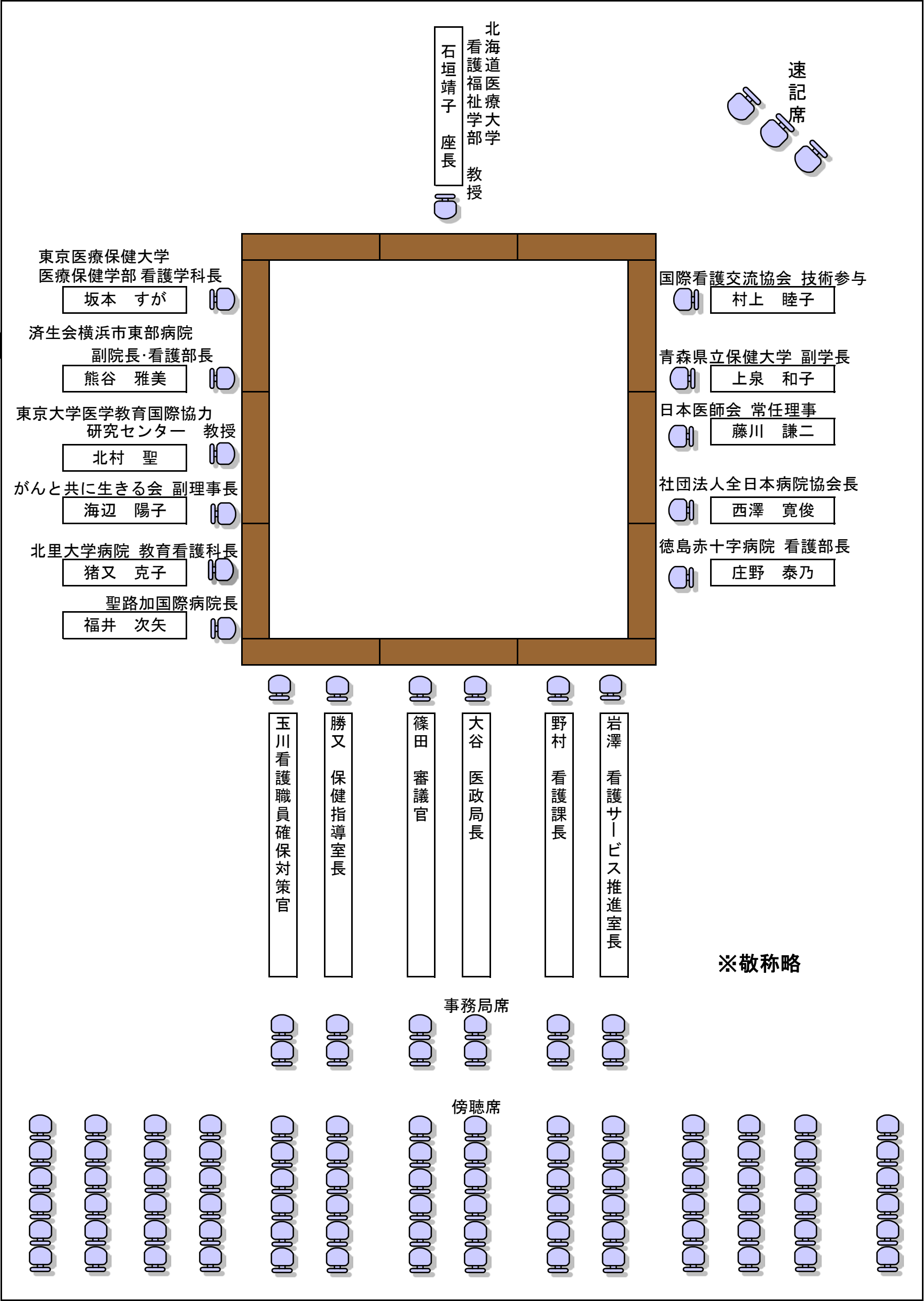


第8回新人看護職員研修に関する検討会

平成23年1月24日（月）
13：00～15：00
厚生労働省 共用第7会議室（5階）



「新人看護職員研修に関する検討会」メンバー

(○ 座長)

- | | |
|---------|------------------------|
| ○ 石垣 靖子 | 北海道医療大学看護福祉学部教授 |
| 猪又 克子 | 北里大学病院 教育看護科長 |
| 海辺 陽子 | がんと共に生きる会副理事長 |
| 上泉 和子 | 青森県立保健大学副学長 |
| 北村 聖 | 東京大学医学教育国際協力研究センター教授 |
| 熊谷 雅美 | 恩賜財団済生会横浜市東部病院副院長・看護部長 |
| 坂本 すが | 東京医療保健大学医療保健学部看護学科長 |
| 庄野 泰乃 | 徳島赤十字病院看護部長 |
| 西澤 寛俊 | 社団法人全日本病院協会会長 |
| 福井 次矢 | 聖路加国際病院長 |
| 藤川 謙二 | 日本医師会常任理事 |
| (羽生田 俊 | 前 日本医師会常任理事 ※第7回まで) |
| 村上 睦子 | 国際看護交流協会技術参与 |

(五十音順／敬称略)

新人看護職員研修に関する検討会 助産師ワーキンググループ検討結果

1 検討の経緯

- 助産師としての基本的な実践能力の獲得を目的とした研修については、平成 21 年 12 月 25 日にとりまとめられた「新人看護職員研修に関する検討会中間まとめ」において、別途ガイドラインを策定することとされたことから、平成 22 年 2 月より本ワーキンググループにおいて検討を行ったところである。
- 本ワーキンググループでは、新人助産師の研修が、多くの場合、新人看護職員研修と同様の施設において行われていること等から、研修の理念、基本方針、研修体制、指導者の育成等については、新人看護職員研修と同様のものとするとし、新人助産師の助産技術についての到達目標、助産技術を支える要素及び技術指導の例を作成した。

2 助産技術の到達目標について（別添 1）

- 助産師免許取得後に初めて助産師として就労する新人助産師が、① 1 年以内に経験し修得を目指す助産技術の到達目標及び、②助産技術を支える要素について検討した。
- 新人助産師の助産技術の到達目標の作成に当たっては、基礎教育との連動が重要であると考え、「看護教育の内容と方法に関する検討会」において検討されていた「助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（案）」との整合性を図りながら作成した。具体的には、正常妊産褥婦及び新生児の対応については、基本的には、レベルⅠ「できる」を目標とすることとした。
- 一方で、異常を伴う対象への対応や、母子の 1 か月健康診査と保健指導のような母子の健康診査に関する知識技術とともに、地域における母子の生活を適切にアセスメントし個別のニーズにあった指導等、知識・技術の応用が求められるものについては、レベルⅡ「指導の下でできる」とした。

3 技術指導の例について（別添2）

- 技術指導の例の作成に当たっては、新人助産師は分娩介助や産後の母子のケア等について基礎教育の臨地実習等を通して経験していることを考慮し、新人助産師が臨床実践において遭遇した場合に、緊急的な対応が求められる可能性の高い新生児の心肺蘇生について作成した。
- 新生児の心肺蘇生については、近年のハイリスク分娩の増加等を背景にその必要性や重要性が国際的にも認められ、分娩時のケアの一環として修得すべき手技と認識されるようになっている。今回の技術指導例については、日本において標準化された方法として確立された新生児蘇生法（NCPR）を参考に作成した。

4 その他

- 本ワーキンググループでの検討の結果、助産師の就労後1年以内に経験し修得を目指す助産技術の到達目標、助産技術を支える要素及び技術指導の例については、新人看護職員研修ガイドラインの該当箇所に追加するのが適当であるとの結論を得た。

助産技術についての到達目標（案）

資料 1 別添1

★：一年以内に経験し修得を目指す項目
到達の目安 IV：知識としてわかる III：演習でできる II：指導の下でできる I：できる

		★	到達の目安			
妊産婦	①正常妊婦の健康診査と経過診断、助言	★				I
	②外診技術（レオポルド触診法、子宮底・腹囲測定、ザイツ法、胎児心音聴取、（ドップラー法、トラウベ））	★				I
	③内診技術	★				I
	④分娩監視装置装着と判読	★				I
	⑤分娩開始の診断、入院時期の判断	★				I
	⑥分娩第1～4期の経過診断	★				I
	⑦破水の診断	★				I
	⑧産痛緩和ケア（マッサージ、温電法、温浴、体位等）	★				I
	⑨分娩進行促進への援助（体位、リラクゼーション等）	★				I
	⑩心理的援助（ドーラ効果、妊産婦の主体的姿勢への援助等）	★				I
	⑪正常分娩の直接介助、間接介助	★				I
	⑫妊娠期、分娩期の異常への対処と援助	★			II	
新生児	①新生児の正常と異常との判断（出生時、入院中、退院時）	★				I
	②正常新生児の健康診査と経過診断	★				I
	③新生児胎外適応の促進ケア（呼吸・循環・排泄・栄養等）	★				I
	④新生児の処置（口鼻腔・胃内吸引・臍処置等）	★				I
	⑤沐浴	★				I
	⑥新生児への予防薬の与薬（ビタミンK 2、点眼薬）	★				I
	⑦新生児の緊急・異常時への対処と援助	★			II	
褥婦	①正常褥婦の健康診査と経過診断（入院中、退院時）	★				I
	②母親役割への援助（児との早期接触、出産体験の想起等）	★				I
	③育児指導（母乳育児指導、沐浴、育児法等）	★				I
	④褥婦の退院指導（生活相談・指導、産後家族計画等）	★				I
	⑤母子の1か月健康診査と助言				II	
	⑥産褥期の異常への対処と援助	★			II	
証明書等	①出生証明書の記載と説明	★				I
	②母子健康手帳の記載と説明	★				I
	③助産録の記載	★				I

＜助産技術を支える要素＞

- 1）医療安全の確保
- ①安全確保対策の適用の判断と実施
- ②事故防止に向けた、チーム医療に必要なコミュニケーション
- ③適切な感染管理に基づいた感染防止
- 2）妊産褥婦及び家族への説明と助言
- ①ケアに関する妊産褥婦への十分な説明と妊産褥婦の選択を支援するための働きかけ
- ②家族への配慮や助言
- 3）的確な判断と適切な助産技術の提供
- ①科学的根拠（知識）と観察に基づいた助産技術の必要性の判断
- ②助産技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測
- ③妊産褥婦及び新生児の特性や状況に応じた助産技術の選択と応用
- ④妊産褥婦及び新生児にとって安楽な方法での助産技術の実施
- ⑤助産計画の立案と実施そたケアの正確な記録と評価

新生児に対する援助技術

～新生児の心肺蘇生～（案）

【到達目標】

成熟児の出生直後の新生児の状態を迅速に、かつ適切に評価し、新生児の心肺蘇生法を効果的に行える。

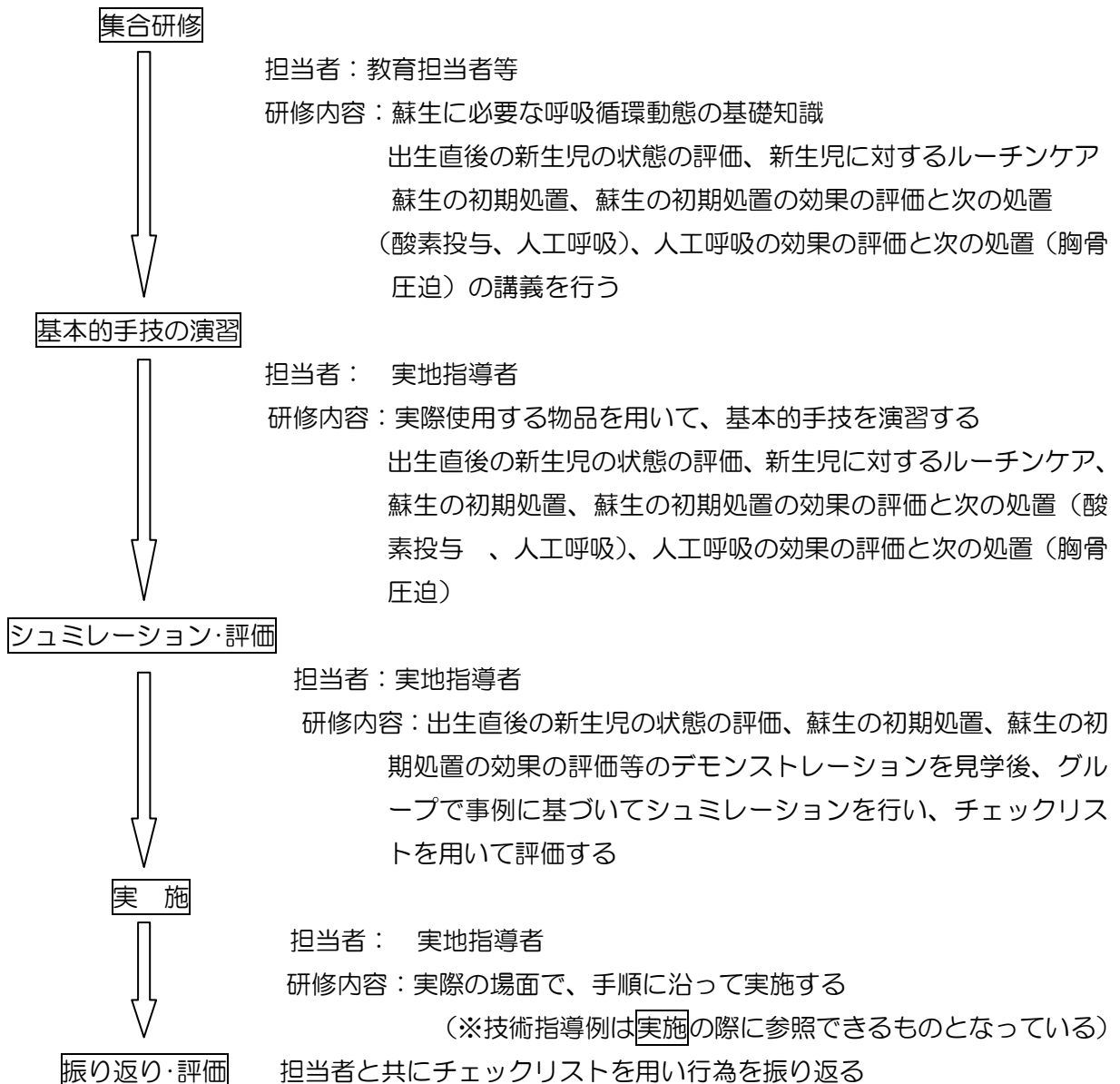
【到達までの期間】

6 か月～10 か月

【助産技術を支える要素】

- ・ 蘇生に必要な呼吸循環動態の基礎知識がある
- ・ 母児の状態を予測した上で、必要物品の準備が行える
- ・ 知識や技術について曖昧な点は医師や指導者に確認できる
- ・ 出生直後の新生児の状態の評価ができる
- ・ 新生児の状態をアセスメントし、個々の状況に応じた処置ができる
- ・ 母児の状態を把握した上で、母親及び家族に対する配慮ができる

【研修方法】



手順	指導時の留意点
1. 準備 1) 流水と石けんで手洗いを十分に行う 2) オープンクベースの準備をする ①温度設定を上げ十分に保温する ②人工呼吸用バッグの確認 ●流量膨張式バッグの確認 ・酸素を流し、バッグの部分に損傷がなく、適切に膨張するか ・圧が十分に上がるか ・リークがないか ・圧マノメーターは機能しているか ・マスクと接続できるか ●自己膨張式バッグの確認 ・バッグ部分に損傷がないか ・弁の動きは正常か ・マスクと接続できるか ③吸引カテーテルの選択し、吸引圧の確認をする ・新生児の体重により選択 ④聴診器を準備する 3) バスタオルやシーツなどの必要物品をインファントラジアントウォーマー)上に広げて温めておく	●少しでも疑問や不安がある場合は、指導者等に申し出ることを強調しておく ●今までの新生児期の異常への対処の経験内容や回数を確認する ●新人助産師の技術習得の状況に応じて、見学→一緒に行う→見守り→一人で行うなど、段階的指導を行う ●医師・助産師の勤務状況等、新人助産師のサポート体制を整える ●チェックリストで不十分な点は、指導や自己学習後、再評価を行い、曖昧なままとしない 1. 準備 ●母体の状態や児の発育状況などリスク要因の確認 ●蘇生に必要な呼吸循環動態についての基礎知識の確認 ●新生児の蘇生アルゴリズム及びその根拠の理解 ・出生直後の新生児の状態の評価 ・ルーチンケア ・蘇生の初期処置 ・蘇生の初期処置の効果の評価と次の処置（酸素投与、人工呼吸） ・人工呼吸の効果の評価と次の処置（胸骨圧迫） ※蘇生処置は、30 秒毎の評価と判定により、処置内容をステップアップさせていく ●新生児の出生時の必要物品や準備の確認 ※ハイリスク分娩時の準備 ・清潔 ・保温 ・吸引装置の点検・準備 ・酸素投与準備 ・気管内チューブ準備 ・救急薬品と輸液セットの準備

2. 実施 1) 出生直後の新生児の状態の評価 ①出生直後のチェックポイント ・羊水の胎便混濁がないか ・成熟児か ・呼吸や啼泣は良好か ・筋緊張は良好か ※すべての項目に異常がなければ、2) のルーチンケアを行う ※羊水の胎便混濁の有無により3) -A・B のケアを行う 2) ルーチンケア ・保温に配慮する ・気道確保の体位をとらせる ・皮膚の羊水をふき取る（皮膚を乾燥させる） ・皮膚色を評価する 3)-A 羊水の胎便混濁がなく他の項目がある場合 ①保温 ・分娩室での処置はインファントラジアントウオーマー上で行う ②気道確保 ・気道確保の体位をとる ・必要時、吸引を行う ③皮膚乾燥と皮膚刺激 ・濡れたりネンを取り除く ・タオルで、児の背部、体幹、四肢を優しくこする ・これで反応しなければ、児の足底を平手で2,3 回叩いたり（足底刺激）、背部をこすったり（背中刺激）する	2. 実施 ●新生児の蘇生アルゴリズムに沿って、チェックポイントを確認し実施する。 ○アセスメント結果に基づいた対応を確認する ＜異常時の対応＞ ・医師への報告（ドクターコール） ・他の助産師の応援の要請 ・母児の状況により、指導者が直接の実施者となる （新人助産師は見学とし、自己学習を促す） （注1：以下、上記○を＊1（対応の確認）とする） ●適宜、家族や母親に対し、一方的でなく、ゆっくりとしたわかりやすい説明を行う ・母親や家族への声かけも忘れない ・母子接触を工夫する （注2：以下、上記●を＊2（母親・家族への説明）とする） ＜確認事項＞ ●気道確保の体位がとりやすいので肩枕を使う ●まず口腔を吸引してから鼻腔を吸引する ●成熟児は 10Fr の吸引カテーテルを使用する ●吸引圧は、100mmHg（13 kPa（キロパスカル））を超えない ●口腔・鼻腔内の吸引は 5 秒程度とし、長時間の吸引は避ける ●吸引チューブを深く挿入し過ぎない ※吸引は、必ずしも必要でなく、鼻や口の分泌物をガーゼやタオルでぬぐえばよい。 ●羊水を拭き取ったぬれたタオルは取り除く ●皮膚刺激に時間をかけすぎない
---	---

3) ⅠB 羊水の胎便混濁がある場合 ①活気のある新生児かどうかを判定する ・ 力強い啼泣ないし自発呼吸はあるか ・ 筋緊張は良好か ・ 心拍数が 100/分以上か すべてを満たす場合は、口腔内吸引し、3) ⅠA ケアへ進む。 ②新生児に活気がない場合(上記①の3点のうち、1 点以上欠ける場合) は、医師に報告すると共に、余分な刺激を与えず、啼泣を誘発しない(気管内吸引の際の介助を行う) 4) 効果を判定するために、呼吸、心拍数、皮膚色を評価する ・ 自発呼吸確立 ・ 心拍数 100/分以上 ・ 皮膚色の改善 ※全て満たす場合は、経過観察となる ・ 出生直後の新生児では、臍帯の付け根の部分をつまんで臍帯動脈の拍動で測定するが、触診できない時は聴診器を使用する 5) 蘇生の初期処置の効果の評価と次の処置(酸素投与、人工呼吸) ①出生直後より、蘇生処置等を行った後 30 秒毎に評価をする ②蘇生の評価を初期処置の効果の評価をする ・ 呼吸、心拍数、皮膚色をチェックする ※効果の判定の結果により 6) ⅠA・B のケアを行う 6) ⅠA 自発呼吸があり、心拍数 100 回/分以上の場合 ●中心性チアノーゼのみが認められた場合 ①フリーフロー(口元酸素投与)の酸素投与 ・ 5L/分の酸素流量 ・ フリーフロー(口元酸素投与)の酸素投与方法	●通常より太いカテーテル(12 または 14Fr)もしくは、ゴム球式吸引器を使用し、口腔及び鼻腔吸引を行う ○アセスメント結果に基づいた対応を確認する ・ 医師の指示のもと、適宜、介助を行う ・ 他の助産師の応援の要請 ・ 状況により、指導者が直接の実施者となる(新人助産師は見学とし、自己学習を促す) (注3: 以下、上記○を*3(対応の確認)とする) ●*2(母親・家族への説明) ●あえぎ呼吸は無呼吸と同様と解釈する ●心拍数は、6 秒間の心拍数を数えて 10 倍する ●皮膚色は、顔面部の中心性チアノーゼの有無を評価する ●*3(対応の確認) ●*2(母親・家族への説明) ●*3(対応の確認) ●*2(母親・家族への説明) ・ 酸素チューブを持つ手でカップ状のくぼみをつくる方法と、流量膨張式バッグ等の方法がある ・ ルームエアーで蘇生が開始された場合でも、出生後 90 秒以内に明らかな改善がない場合には、酸素投与を行う ●*2(母親・家族への説明)
---	---

●中心性チアノーゼが認められない場合 ①経過観察 6) 一B無呼吸、あえぎ呼吸、心拍数100回／分未満の徐脈の場合、または100%酸素投与しても中心性チアノーゼが続く場合 ①人工呼吸（陽圧換気） ・マスクのサイズを選択する ・流量膨張式バッグ、または、自己膨張式バッグに接続する ・流量膨張式バッグに流す酸素の流量は、5～10L／分が適当である ・1人で行う場合、片手で児の下顎とマスクとを固定し、他方の手でバッグを加圧する ・2人で行う場合、1人は児の下顎を軽く持ち上げるように固定する。もう1人は、マスクを固定し、バッグを加圧する ・バッグ・マスクは、30～40cmH₂Oの圧で行う ・回数は、40～60回／分行う ②100%酸素で約30秒間行っても、心拍数が100回／分未満で、かつ自発呼吸が十分でない等あれば気管挿管の適応の検討 ・気管挿管の準備と介助を行う 7) 人工呼吸の効果の評価と次の処置（胸骨圧迫） ①心拍数が100回／分以上で、自発呼吸があれば人工呼吸は中止する	●マスクのサイズは、鼻と口を覆うが、眼にかからない大きさを選ぶ ●流量膨張式バッグには圧マノメーターを付ける ●自己膨張式バッグについての基礎知識を確認 ●親指と人差し指でCの字をつくりマスクを顔に密着させ、中指で下顎骨を軽く持ち上げるようにする ●気道を確保しやすいため、肩枕を入れる ・押す…2（開放）…3…押す…2（開放）…3の要領 ●＊3（対応の確認） ●＊2（母親・家族への説明） ・新生児仮死の90%はバッグ・マスク人工呼吸で蘇生できる ●スニффingポジションをとり、児を固定する ●チューブの上部を持って、適切な向きで医師にチューブを渡す ●挿管チューブ（内径）の選択：出生体重により行う ・挿入する長さの決定： $\text{体重 (kg)} + 6 \text{ cm} = \text{口唇からの挿入の長さ}$ ・挿管後のチューブ位置のチェック ①対称的な胸部の動きの観察 ②両肺野の呼吸音に左右差がない (特に肺尖部) ③胃泡部分での呼吸音の欠如 ④胃泡拡張がないことの確認 ⑤呼気時にチューブ内に湿気による曇りを観察 ⑥心拍数・皮膚色・活動性の改善の確認 ⑦呼気のCO₂モニターを観察
--	---

【チェックリスト】

氏名（ ）

◎：1人でできる ○：支援があればできる △：見学のみ

目標到達期間 □ 3か月 ■ 6か月 ■ 10か月

確認項目	実施月日	自己評価	他者評価
1. 胎児情報をもとに、出生時の準備ができる			
2. 新生児蘇生法アルゴリズムにそってチェックでき、処置ができる			
① 出生直後の新生児のチェックができる			
② 異常を認めない場合のルーチンケアができる			
③ 羊水の胎便混濁ありの場合の活気の判定ができる			
④ 羊水の胎便混濁ありの場合の対処ができる			
⑤ 出生直後のケア後の新生児の状態について判定ができる			
⑥ 酸素投与の必要性が理解できる			
⑦ 酸素投与が実践できる			
⑧ 人工呼吸の必要性が理解できる			
⑨ 人工呼吸が実践できる			
1) マスクのサイズを適切に選択できる			
2) (1人の場合) 陽圧換気が実践できる			
3) (2人の場合) 新生児の固定ができる			
4) (2人の場合) 陽圧換気が実践できる			
⑩ 胸骨圧迫の必要性が理解できる			
⑪ 胸骨圧迫が実践できる			
3. 母親・家族に適切な説明や声かけができる			
4. 助産録・看護記録に記載できる			
コメント（今後へのアドバイスなど）			

新人看護職員研修に関する検討会 保健師ワーキンググループ検討結果

1 検討の経緯

○ 保健師としての基本的な実践能力の獲得を目的とした研修については、平成 21 年 12 月 25 日にとりまとめられた「新人看護職員研修に関する検討会中間まとめ」において、別途ガイドラインを策定することとされたことから、平成 22 年 6 月より本ワーキンググループにおいて検討を行ったところである。

○ 新人保健師については、基礎教育修了後の就労先が、市町村 654 人(61.8%)、病院 147 人(13.9%)、保健所 112 人(10.6%)、工場・事業所 58 人(5.5%)等となっており(平成 21 年 4 月、厚生労働省医政局看護課調べ)、行政機関、医療機関、産業分野等の多様な分野で就労している状況にある。

本ワーキンググループでは、このように新人保健師の就労する機関が多岐に渡ること等により、その研修体制が多様であること、さらに、研修内容についても、個人・集団への保健指導、地域活動の促進及び保健医療福祉行政への参画等、保健師特有のものがあることから、これらを勘案した「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」(別添 1)を作成することとし、以下の構成とした。

- I. 新人保健師研修ガイドラインの基本的な考え方
- II. 新人保健師研修
- III. 実地指導者の育成
- IV. 教育担当者の育成
- V. 研修計画、研修体制の評価

○ なお、「新人看護職員研修ガイドライン」の看護技術についての到達目標等についても、各所属機関において新人保健師研修に必要な場合には、適宜取り入れる等の工夫をする必要がある。

2 新人保健師の研修体制について

○ 新人保健師については、先述のように就労先が多岐に渡り、さらに配置される新人保健師や指導に当たる保健師の人数、その他の職種の人員配置等が様々であり、研修体制に関して所属機関間の差異が大きい。

このため、外部機関との連携がより重要になることが考えられることから、

本ガイドラインにおいては、人材育成の中核となる保健所等との連携の例等を示した。

- 小規模な地方公共団体、企業、医療機関等が当該機関単独で研修を実施することが困難な場合には、前述の人材育成の中核となる保健所等の外部機関が実施する研修を活用すること、各所属機関の人員配置や特性に適した方法の選択について提示した。

なお、保健師の配置数が少ない場合には、実地指導等の一部を他職種の職員が実施することもあるため、研修にあたって、所属機関内の全職員が研修方針や研修内容等を共有することが重要である。

3 新人保健師の到達目標について

- 保健師免許取得後に初めて保健師として就労する新人保健師が、①1年以内に経験し修得を目指す到達目標及び、②保健師活動に関する技術を支える要素について検討した。
- 新人保健師の到達目標の作成に当たっては、基礎教育との連動が重要であることから、「看護教育の内容と方法に関する検討会」において検討されていた「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（案）」との整合性を図りながら作成した。
- また、到達目標の内容は、新人保健師の就労先である行政、医療、産業分野等で活用できる、個人・家族・集団・組織・地域に対する活動の計画及びその活動の展開、社会資源の活用、具体的な施策化等に関する内容を設定した。

4 保健師活動に関する技術指導の例について

- 保健師活動に関する技術指導の例の作成に当たっては、新人保健師が現場で実施することが多く、保健師活動の基本的な技術である、家庭訪問及び地域診断について作成した。
- なお、地域診断については、客観的・主観的情報収集、対象の理解、アセスメント、顕在的・潜在的健康課題の明確化、健康課題に対する支援計画の立案、評価という過程のうち、新人保健師の1年間の到達目標との関係から、客観的・主観的情報収集からアセスメントまでの過程について作成した。

資料2 別添

資料3 別添2

新人看護職員研修ガイドライン ～保健師編～（案）

平成23年 月

厚生労働省

<目次>

はじめに

I. 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～の基本的な考え方

1 新人保健師研修の理念	4
2 基本方針	4
3 研修体制	5
1) 新人保健師を支える体制の構築	
2) 研修における組織の体制	
3) 研修体制の工夫	

II. 新人保健師研修

1 研修内容と到達目標	10
1) 保健活動実践能力の構造	
2) 到達目標	
3) 到達目標の設定手順	
4) 保健活動に関する技術を支える要素	
2 研修方法	13
1) 方法の適切な組合せ	
2) 研修の展開	
3 研修評価	14
1) 評価の考え方	
2) 評価時期	
3) 評価方法	
4 研修手帳（研修ファイル）の活用	15
5 新人保健師研修プログラムの例	15
6 保健師活動に関する技術指導の例	16

III. 実地指導者の育成

1 到達目標	16
2 実地指導者に求められる能力	17
3 実地指導者に対する研修プログラムの例	17

IV. 教育担当者の育成

1 到達目標	18
2 教育担当者に求められる能力	19
3 教育担当者に対する研修プログラムの例	19

V. 研修計画、研修体制の評価

1 研修終了時の評価	20
2 研修終了後、実践の場での事後評価	21
3 評価の活用	21

（はじめに）

看護は人の生涯にわたるヘルスプロモーションとして重要な社会的機能の一つである。中でも、保健師活動は、地域で生活する住民や職域で働く労働者などが、疾病を予防するために、また、健康や高い QOL を維持するために、ヘルスプロモーションの理念を通して行うものであり、その重要性は増大している。職業人としての第一歩を踏み出した新人保健師が、保健師としての実践能力を確実なものとするとともに、保健師としての社会的責任を認識し、基本的態度を修得することは極めて重要である。本ガイドラインは、新人保健師が基本的な実践能力を獲得するための研修として、実践の分野や保健師が就業する保健、福祉、介護部門等の所属機関や所属施設（以下、所属機関という。）及びその規模にかかわらず、新人保健師を迎える全ての所属機関で研修を実施することができる体制の整備を目指し、保健師業務に焦点をあてて作成された。

（ガイドライン検討の経緯）

平成 21 年 7 月の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、平成 22 年 4 月 1 日から新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務となった。

厚生労働省においては、「新人看護職員研修に関する検討会」を設置し、新人看護職員研修の内容や方法等について検討し、平成 21 年 12 月に中間まとめとして「新人看護職員研修ガイドライン」を公表したところである。

中間まとめにおいて、保健師及び助産師としての基本的な実践能力の獲得を目的とした研修については、別途ガイドラインを策定する必要があることが指摘されたことから、今回、「新人看護職員研修に関する検討会」の下に「保健師ワーキンググループ」を設置し、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」を作成した。

新人保健師については、行政機関、産業分野等の多様な分野で就業していることによる研修体制の多様性に加え、個人・集団への保健指導、地域活動の促進及び保健医療福祉行政への参画等、研修内容においても保健師特有のものがあることから、「新人看護職員研修ガイドライン」の内容を踏まえつつ、新人保健師に求められる内容を中心に「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」としてとりまとめた。

（ガイドラインの構成と使い方）

本ガイドラインは、各所属機関で研修を実施する際に必要となる事項を記載した。新人保健師研修ガイドラインの基本的な考え方、新人保健師研修及び新人保健師研修の効果を上げるために必要な指導者の育成についても示した。

本ガイドラインでは、新人保健師の到達目標として 1 年以内に経験し、修得を目指す項

目とその到達の目安を示した。研修体制や研修方法は、各所属機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせて行うことを前提としていることから、本ガイドラインでは例示とした。また、研修プログラムの例と技術指導の例を参考として示した。各所属機関においては、新人保健師研修は所属機関内だけではなく、周りのリソースを十分に活用し、新人保健師の到達目標に合わせて研修を自由に組み合わせて実施していただきたい。

本ガイドラインが新人保健師を受け入れるあらゆる所属機関で研修の企画・立案に際して活用されることを期待している。

I. 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～の基本的な考え方

1. 新人保健師研修の理念

- ①保健師は、人間の生命、健康、生活に深く関わる職業であり、住民（労働者）の健やかな暮らしと、生活者としての価値観及び人権を尊重することを基本とし、その基本的知識・技術及び倫理観は生涯にわたって研鑽されるべきものである。新人保健師研修においては、専門職業人として成長する上で生涯にわたり自己研鑽を積む基本姿勢を育成することが重要である。
- ②新人保健師研修は、基礎教育で学んだ知識・技術を土台に、実践活動を通して、保健師活動（公衆衛生看護活動）の基本的視点を形成するための基礎となる研修である。
- ③新人保健師を支えるためには、指導者のみならず全職員が新人に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。特に、保健師の活動の場が広がる中、どのような体制下においても保健師に必要な視点を十分育成出来ることは不可欠である。このガイドラインは新人保健師に求められる基本的能力と、その能力を育成するために必要な体制等を示すと同時に、新人保健師育成を通して周囲の職員が共に成長することを目指すものである。なお、周囲の職員とは、保健師以外の他職種も含めて組織を構成する職員らを指すものとする。

2. 基本方針

- ①新人保健師研修は、社会状況の変化や多種多様な住民（労働者）のニーズに対応しながら、適切かつ安全に保健サービスを提供できる実践能力を強化することに主眼を置くことが重要である。また、その能力の強化のため、現場である地域や事業場等を実際に見て学ぶということが不可欠である。
- ②新人保健師研修は、新人保健師が基礎教育で学んだことを土台に、保健師としての基本的な視点及び実践能力を獲得するための研修である。したがって、保健師基礎教育との連続性をもって実施されるべきものである。
- ③新人保健師研修は、どのような所属機関においてもこれらの能力を育成出来る体制を整えることが必要である。特に、保健師として必要な能力を強化し、サービスを適切に提供するための取組みであるという組織内での共通認識が必要である。
- ④新人保健師研修では、保健師としての価値観・倫理観を育成していく視点が必要であり、指導者等が役割モデルとなるような教育環境を整えることが重要である。
- ⑤専門職業人として成長するためには、目標をもって主体的に能力開発に取り組むことが重要である。そのためには、継続的に自己研鑽を積むことが出来る実効性のある研修体制や指導体制が整備されていることが重要である。
- ⑥医療・社会状況の変化に伴う多様な住民（労働者）のニーズに柔軟に対応するためにも、新人保健師研修は、常に見直され発展していくものである。

3. 研修体制

1) 新人保健師を支える体制の構築

- ①所属機関の管理者は、各機関の人材育成の理念や基本方針に基づいた新人保健師研修が実施できる体制の構築に組織として責任をもつことが必要である。また理念や基本方針を研修にたずさわる全職員と共有することが望まれる。
- ②新人保健師研修は、所属部署の指導者だけではなく、スタッフ全員が新人を見守り、幾重ものサポートをする体制を組織として構築することが望ましい。そして、新人保健師が保健師活動の素晴らしさを実感し、保健師活動に対する誇りが持てるように、指導者が役割モデルとして、新人保健師に示していくことが望まれる。
- ③新人保健師が現場に順応し、保健師としての実践能力を獲得するためには、根気強く暖かい支援が必要である。また、新人保健師の不安を緩和するために、職場適応のサポートやメンタルサポート等の体制づくりが必要である。そのためには、新人を周りで支えるための様々な役割を持つ人員の体制づくりが必要である。
- ④新人保健師研修は所属機関全体で取り組むものであり、共通する研修内容等については、事務担当者や保健師以外の地域保健従事者等の新人職員と合同で研修を行い、また保健師以外の専門的な知識・技術を有する職員を新人保健師研修に参画させることも重要である。そして、所属機関内でも多職種との連携を密にとるとともに、新人保健師が多職種の業務を理解するための機会を設けることが必要である。
- ⑤新人保健師は、先輩保健師の支援を得やすいよう、可能な限り保健師が複数配置されている部署に配置されることが望ましい。また、新人保健師研修がより実践的なものとなるよう、積極的に地域（事業場等）に出向くことが重要であり、新人保健師は特定の地区（部署等）を担当することが望ましい。

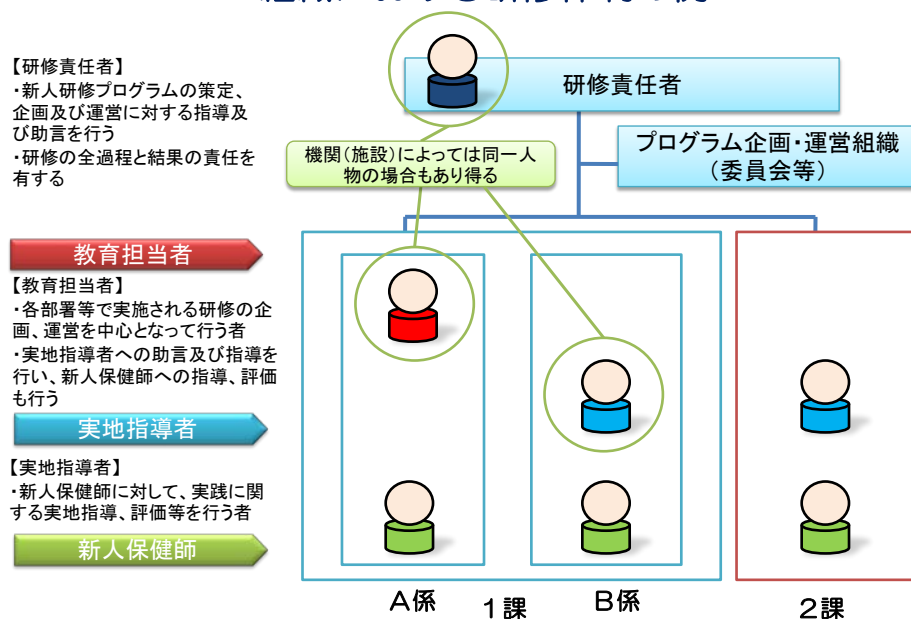
2) 研修における組織の体制

研修体制における組織例を図1に示す。新人保健師にOJT（On the Job Training:職場内教育）が実施できる組織体制を基本とする。

所属機関の規模によっては研修責任者が同時に教育担当者の役割を担うこともあり、また、研修責任者、教育担当者、実地指導者が同一であるなど、体制は所属機関により異なるが、どのような状況でも、それぞれの役割を担う者が誰なのかを互いに認識できるように、具体的に示すことが必要である。

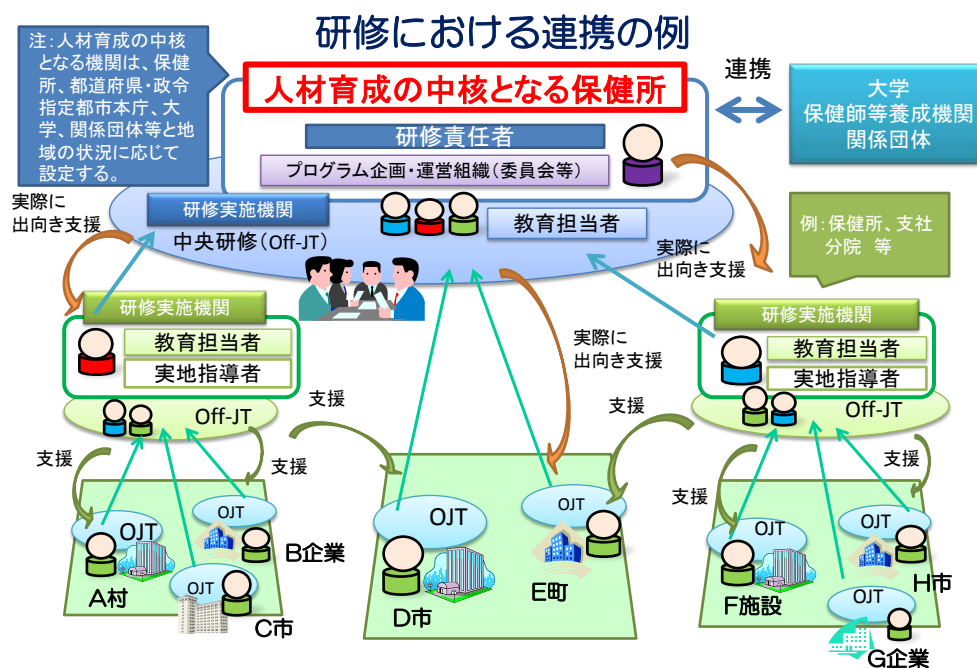
また、保健師数や地理的な条件等を考慮すると、各所属機関が連携することで研修を効率的かつ効果的に実施することも可能であり、そのような連携の例を図2に示す。

組織における研修体制の例



注:組織を表すため四角で囲んでいるが、教育担当者や実地指導者は所属する課や係を越えて新人保健師研修に対応する

図1 組織における研修体制の例



※OJT(On the Job Training): 職場内教育 Off-JT(Off the Job Training): 職場外教育

1

図2 研修における連携の例

研修における連携の例として、各都道府県及び政令指定都市の人材育成の中核となる保健所が新人保健師研修のプログラム企画及び運営に対する指導・助言などを行い、各所属機関の連携を図る等がある。

本図では、研修における連携の例の中核となる機関を保健所としているが、都道府県及び政令指定都市本庁、大学、関係団体などがその役割を担うことも考えられる。

研修における連携の例にも示した、人材育成の中核となる保健所の機能及び体制は、以下のとおりである。

①機能

地域保健の中心機関である保健所は、住民（労働者）の健康増進や疾病予防を担う様々な領域の保健師等の人材育成を担うことが期待されている。また、保健所は、研修に必要な地域の健康課題を分析するためのデータや健康教育・健康診査等に関する機材があり、また、実際に住民の往来等もあるため、研修における演習、実習の場として活用できる。

②体制

人材育成の中核となる保健所においては、研修責任者を配置することが必要であり、その者は人材育成にかかる必要な研修を受講し、行政、産業、医療分野の業務に精通した者であることが望ましい。

当該研修責任者は、都道府県本庁又は大学や保健師等養成機関等の教育機関と連携を十分に図り、都道府県内の様々な領域の保健師等が円滑に新人保健師等研修を受けられるよう、所属機関との調整が期待される。

人材育成の中核となる保健所は、研修責任者、教育担当者、実地指導者が適切に情報収集や自己研鑽のための研修等ができるように、業務上の配慮をすることが望まれる。また、研修責任者・教育担当者・実地指導者が、行政、産業、医療等の分野での情報収集、自己研鑽ができるよう、行政、産業、医療等の現場には柔軟な受け入れが求められる。

研修の実施に当たっては、保健所長等の指導、協力が得られるよう連携・調整が必要である。

研修体制における役割を以下に示す。

①新人保健師

新人保健師とは、免許取得後に初めて保健師として就業する職員である。自立して個人の目標を定め、主体的に研修に参加することが重要である。

②実地指導者（プリセプター等）

実地指導者は新人保健師に対して、保健師活動に関する実地指導、評価等を行う者であり、保健師として必要な基本的知識、技術、態度を有し、教育的指導ができる者であることが望ましい。実地指導者の配置は、新人保健師に対し継続的に指導を行う一人の指導者を配置する方法や各新人保健師に対し複数の指導者が担当する方法、チームの中で日々の指導者を配置する方法などがあり、部署の特性や時期によって組み合わせるなどの工夫を行う。また、実地指導者は同職種の保健師が望ましいが、所属機関内に他の保健師がおらず、新人保健師が1名の場合、職場内の他職種の上司が担当する場合もある。

③教育担当者

教育担当者は、新人保健師の教育方針に基づき、各部門で実施される研修の企画、運営を中心となつて行う者であり、実地指導者への助言及び指導、また新人保健師へ指導、評価を行う者である。保健師の模範となる保健師活動実践能力をもち、保健師専門職として組織内の調整能力を有し、教育的役割を発揮できる者が望ましい。

④研修責任者

研修責任者は、所属機関等の教育方針に基づき、教育担当者、実地指導者及び新人保健師の研修プログラムの策定、企画及び運営に対する指導及び助言を行う者である。そして、研修責任者は、研修の企画・運営・実施・評価の全ての過程においての責任者である。また、各所属機関・部署の管理者や教育担当者と連携を図りつ

つ、教育担当者の支援を行い、所属機関・部署間の調整も含め新人保健師研修全体を把握する。他所属機関と連携し研修を実施する場合は、所属機関間連携の調整役となる

研修責任者は、研修計画、研修プログラムの策定において、様々な意見や課題を集約し、研修の結果を評価する能力や、研修の運営における問題解決及び所属機関や研修の状況に合わせた新たな研修計画を策定していく能力が求められる。研修責任者の配置は、各機関に1名配置することが望ましい。

⑤プログラム企画・運営組織（委員会等）

研修プログラムの策定、企画及び運営を行うための委員会などの組織であり、研修責任者の下に設置する。ここでは、所属機関間や職種間の連携・調整を行い、最適な研修方法や研修内容について具体的に検討を行う。

3) 研修体制の工夫

新人保健師研修の実施に当たっては、各所属機関の人員配置や特性に適した方法を選択したり、組み合わせたりして実現可能な研修を計画することが期待される。

所属機関の規模や特性、新人保健師数によっては、各所属機関で完結した研修ができないことがあるため、他の所属機関や研修・教育機関などの外部組織を活用したり、人材育成の中核となる保健所や都道府県及び政令指定都市本庁等、複数の所属機関と共同で研修を行ったりすることが考えられる。

研修における工夫例を下記に示す。

①研修における他の所属機関との連携の工夫

新人保健師研修等の充実を図るため、同地域、同規模の機関等や、医療連携している病院等を含む施設間、研修の実績のある施設と連携し、情報を共有するなどの方法がある。

また、多様な機関間で連携を推進するためにも各施設は自施設の研修を公開することや、都道府県及び政令指定都市等では委員会等を設置し地域で機関間連携が活性化するための検討や調整を行うことが求められる。

②研修・教育機関の活用

小規模な地方公共団体、企業、医療機関等で、独自で新人保健師研修を実施することが困難な場合は、人材育成の中核となる機関（保健所、都道府県及び政令指定都市本庁、大学、関係団体等）と連携し、中核機関が企画する研修を活用する方法がある。人材育成の中核となる機関は、各所属機関間での連携を推進するために、地域・職域で連携が活性化するための検討や調整、新人保健師研修プログラム等を作成するプログラム企画・運営組織（委員会等）を設置し、研修実施機関（保健所、支社、分院等）と連携の上、研修を実施する。例えば、新人保健師が少ない所属機関においては、新人保健師研修のうち、集合研修が可能な研修内容について関係団体等が行う研修を各所属機関等の新人保健師研修に組み込んで行うことも考えられる。具体的には、コミュニケーションや感染管理などの研修について、他の機関の研修を活用することが有効である。

③研修方法の工夫

- ・ローテーション研修に代表される複数領域（生活衛生や環境等を含む）の研修：一つの部署では得ることの出来ない幅広い保健師としての実践能力を獲得するために有効
- ・多職種と合同研修会の実施：地域、職域、医療分野等におけるパートナーシップの育成に有効

- ・保健師教育を行っている看護教員の活用：保健師教育と実践との乖離を埋めるための研修プログラムの作成が求められており、教育と実践の繋がりを強め、保健師としての基礎能力・実践能力を強化していくためにも有効
- ・教育機関、学会、専門職能団体等で行われているプログラムの活用：最新の専門的な知識・技術を得るのに有効
- ・新人保健師研修の経験が豊かなアドバイザーの活用：所属機関に適した研修体制や計画策定が可能
- ・地区（部署等）担当制など新人保健師の業務割当て方法の工夫：積極的に地域（事業場等）に出向くことは新人保健師研修等での学びを実践と結び付けるのに有効

④新人保健師を支える組織体制の工夫

新人保健師を支える組織体制としては、プリセプターシップ、チューターシップ、メンターシップなどの方法がある（表 1）。新人保健師の離職を防止するためには具体的な精神的支援の仕組みが必要であるとされているため、その工夫をする必要がある。

表 1 新人保健師を支える組織体制の例

名 称	定 義	適 用
プリセプターシップ	新人保健師 1 人に対して決められた経験のある先輩保健師（プリセプター）がマンツーマン（同じ勤務を一緒に行う）で、ある一定期間新人研修を担当する方法。この方法の理念は、新人のペースに合わせて（self-paced）、新人自らが主体に学習する（self-directed）よう、プリセプターが関わることである。	新人保健師が現場に出るすぐなど、ごく初期の時期で用いるのが効果的である。プリセプターは自分の担当する住民・労働者・地域への保健サービスを、担当の新人保健師（プリセプティー）とともに提供しながら、仕事を通してアセスメント、保健師技術、保健サービスを提供する仕組み、保健師としての自己管理、就業諸規則など広範囲にわたって手本を示す。
チューターシップ （エルダー制）	各新人保健師に決まった相談相手（チューター）を配置し、仕事の仕方、学習方法、悩みごとなどの精神面、生活など広範囲にわたり相談や支援を行う。	決められた相談相手がいることは新人保健師にとって心強いとの評価であり、新人保健師研修期間を通じてチューターを配置することが望ましい。この方法では日々の業務における実践的指導ができないため、新人と先輩がペアで住民・労働者や地域・職場を受け持つ方法とを組み合わせることが多い。
メンターシップ	メンターは新人保健師を援助し、味方となり、指導し、助言し、相談にのる役割である。通常、直接的な実地指導者として関わることはなく、支援者の役割を果たす。	メンターは中長期的なキャリア支援、動機付け、よき理解者として関わりながら、人間的な成長を支援する役割であるので、新人保健師研修後期以降の支援者としてふさわしい。
チーム支援型	特定の指導係を置くのではなく、チームで新人保健師を教育・支援する方法。	新人保健師 1 人に 1 人の指導者を付けず、チームに参画しながら新人を教育・支援する。チーム内でそれぞれのメンバーが得意分野を指導するように役割の分担がなされている。

Ⅱ．新人保健師研修

1．研修内容と到達目標

1) 保健師活動実践能力の構造

保健師活動は必要な知識、技術、態度を統合した実践的能力を、地域・事業場等に生活する複数の対象を受け持ちながら、優先度を考慮し発揮することが求められる。そのため、保健師活動実践能力の構造として、看護師・保健師基礎教育などの基盤となる能力の上に、組織人としての能力、専門職としての能力、自己管理・自己啓発に関する能力が考えられる(図3)。これらの能力はそれぞれ独立したものではなく、コアとなる要素を中核に据え、対象への保健師活動を通して実践の場で統合されるべきものである。また、保健師基礎教育で学んだことを土台にし、新人保健師研修で保健師活動実践能力を積み上げていくものである。

新人保健師の保健師活動実践能力の構造

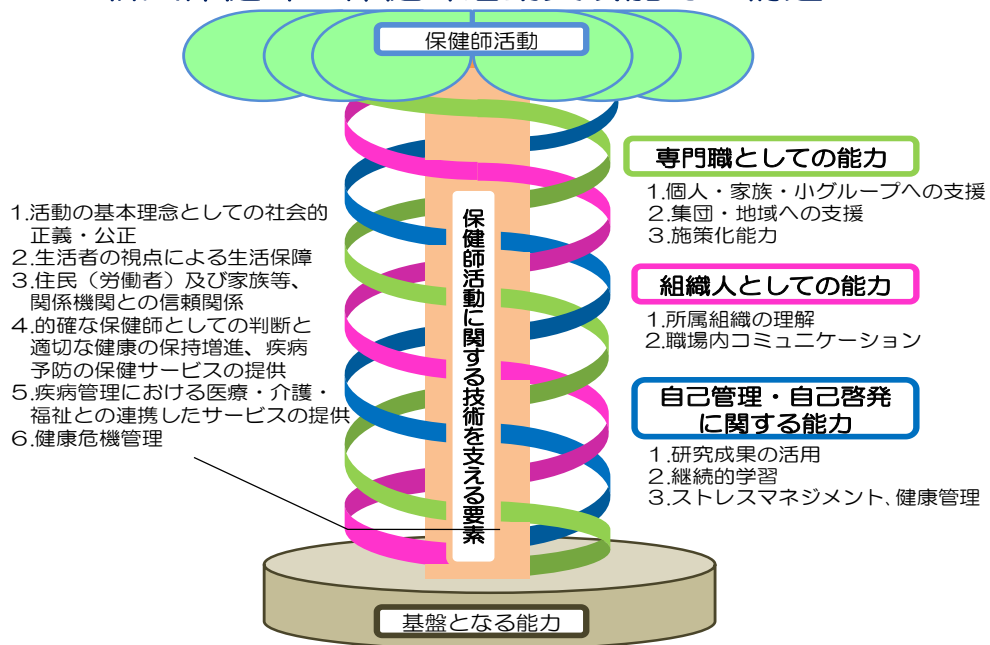


図3 新人保健師の保健師活動実践能力の構造

2) 到達目標

- ①到達目標の項目によっては、所属機関で経験する機会が少ないものもあるため、優先度の高いものから修得する。状況によっては到達期間を2年目以降に設定しなければならないこともあり得る。その場合には、到達目標の項目を経験出来る他部署（他機関）での研修を取り入れる等の工夫をする。
- ②到達目標（表2）は、「組織人としての能力」5項目、「専門職としての能力」36項目、「自己管理・自己啓発に関する能力」5項目からなり、新人保健師が1年以内に経験し修得を目指す項目を示している。ただし、1年の間のいつの時点でどこまでを到達すべきなのか、あるいは1年以内に経験すべき項目として示していない項目をいつまでに経験することを目指すのかは個人あるいは所属機関が決めていくものとしている。また、ここで到達の目安として示している「できる」とは、指導がなくても新人保健師が自立して保健師活動を実施できることを意味している。

【新人保健師の到達目標（表2）】

★：1年以内に経験し修得を目指す項目

＜新人保健師の到達度の目安の区分＞Ⅰ：できる／Ⅱ：指導の下でできる／Ⅲ：演習でできる／Ⅳ：知識としてわかる

大項目		中項目	No.	小項目	★	到達の目安			
組織人としての能力	1.所属組織の一員として責任ある行動がとれる	A. 所属組織を理解する	1	所属する機関の理念や目標を説明できる	★				I
			2	所属する組織の役割や機能の概略を説明できる	★				I
			3	所属する組織の基本方針・計画、意思決定機構を理解し、説明できる	★				I
			4	担当する事業の根拠となる法律や条例等を説明できる	★				I
		B. 事業場内のコミュニケーションをとる	5	実施した業務の経過や課題等を上司に報告、相談できる	★				I
専門職としての能力Ⅰ（個人・家族・小グループ）	2. 地域・事業場の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する	C. 地域・事業場の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	6	身体的・精神的・社会文化的・生活環境の側面から客観的・主観的情報を収集し、個人・家族・小グループのアセスメントをすることができる	★				I
			7	当事者の立場に立って、生活者の視点で対象を理解することができる	★				I
			8	潜在している健康課題を見出し、今後起こりうる健康課題を予測することができる	★			II	
		D. 地域・事業場の顕在的、潜在的健康課題を見出す	9	地域・事業場の人々の持つ力（健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力）を見出すことができる	★				I
			10	健康課題について優先順位をつけて、目標設定を行い、支援計画を立案することができる	★				I
	3. 地域・事業場の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	F. 活動を展開する	11	対象者の生命・健康、人間としての尊厳と権利をまもる対応ができる	★				I
			12	プライバシーに配慮し、個人情報の収集・公表・管理を適切に行うことができる	★			II	
			13	担当（地区や部署）の基本的な事例の訪問支援を行うことができる	★				I
			14	保健事業や来所者の相談による支援を行うことができる	★				I
			15	健康教育による支援を行うことができる	★				I
			16	活用できる社会資源について、情報提供をすることができる	★				I
			17	支援の経過および結果を正確に迅速に記録し、報告することができる	★				I
		G. 地域・事業場の人々や関係機関及び関係者と協働する	18	対象者の話を聴き、コミュニケーションをとりながら信頼関係を築くことができる	★				I
			19	地域・事業場の人々や関係機関及び関係者と、必要な情報や活動目的を共有する					I
			20	地域・事業場の人々や関係機関及び関係者と、互いの役割を認め合いともに活動する					I
	4. 地域・事業場の健康危機管理を行う	H. 活動を評価・フォローアップする	21	活動の評価を行い、結果を次の支援の活かすことができる	★				I
		I. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	22	健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への予防策を理解し、説明できる	★				I
		J. 健康危機の発生時に対応する	23	健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への対応を行うことができる	★			II	
		K. 健康危機発生後からの回復期に対応する	24	健康回復に向けた支援（PTSD対応・生活環境の復興）を理解し、説明できる					I
専門職としての能力Ⅱ（集団・地域）	5. 地域・事業場の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する	L. 地域・事業場の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	25	身体的・精神的・社会文化的・環境的側面から客観的・主観的情報を収集することができる	★				I
			26	地域・事業場全体、対象者の属する集団を全体としてとらえ、健康のアセスメントができる	★				I
			27	顕在化している健康課題に気付くことができる	★			II	
		M. 地域・事業場の顕在的、潜在的健康課題を見出す	28	地域・事業場の人々の持つ力（健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力）を見出すことができる	★				I
			29	地域・事業場の健康課題解決のために、目的・目標を設定し、適切な方法を選択できる	★			II	
	6. 地域・事業場の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	O. 活動を展開する	30	地域（事業場）組織・当事者グループ等を育成する支援ができる	★			II	
			31	個人/家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせて活用することができる	★				I
			32	地域組織活動、保健福祉事業を目的に基づいて活動の記録し、報告をすることができる	★				I
		P. 地域・事業場の人々や関係機関及び関係者と協働する	33	地域・事業場の人々、関係機関の職員と円滑な情報交換を行いながら組織活動を進めることができるよう支援する	★			II	
			34	地域・事業場の健康課題解決のための活動の評価を行うことができる	★			II	
	7. 地域・事業場の健康危機管理を行う	R. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	35	健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への予防策を理解し説明できる					I
			36	広域的な健康危機（災害・感染症等）管理体制を理解し、説明できる	★				I
		S. 健康危機の発生時に対応する	37	健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への対応を理解し、説明できる					I
		T. 健康危機発生後からの回復期に対応する	38	健康回復に向けた組織的な支援（生活環境の復興）を理解し、説明できる					I
専門職としての能力Ⅲ（施策力・文化）	8. 地域・事業場の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する	U. 社会資源を開発する	39	地域・事業場の人々や関係する部署・機関の間のネットワーク構築にチームの一員として関わることができる	★				I
		V. 社会資源を管理・活用する	40	予算の仕組みを理解し、担当する事業の予算案を作成できる	★			II	
		W. 施策化する	41	施策化が必要である根拠について資料化ができる	★			II	
自己管理・自己啓発に関する能力	9. 保健・医療・福祉および社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる	X. 研究の成果を活用する	42	研究成果を担当する個人・家族・小グループの支援、保健事業の実践に活用できる				II	
			43	社会情勢と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発をチームの一員として行う				II	
		Y. 継続的に学ぶ	44	自己の人材育成計画および目標を作成し、主体的に学ぶことができる	★			II	
		Z. 保健師としての責任を果たす	45	保健師としての自己の人材育成の目標に向けて、着実に行動できる	★				I
			46	自己のストレスマネジメントや健康管理ができる	★				I

3) 到達目標の設定手順

到達目標を設定する上では、所属機関の規模・機能、理念、保健師の構成、新人保健師を支援する体制、新人研修にかけられる時間・予算、目指す保健師像（どのような新人保健師に育てて欲しいのか）を考慮する。また、到達目標は、①項目→②詳細さ→③難易度→④到達時期の順に検討する。

4) 保健師活動に関する技術を支える要素 （図3）

保健師活動に関する技術の到達目標に沿って研修内容を組み立てる時には、単に手順に従って実施するのではなく、以下の「保健師活動に関する技術を支える要素」をすべて確認した上で実施する必要がある。

（1）活動の基本理念としての社会的正義・公正

- ①健康現象を社会的側面から捉え、保健師活動の意義を理解
- ②自治体や企業、医療機関等からみた住民（労働者）の健康管理の意義を理解

（2）生活者の視点による生活保障

- ①住民（労働者）の日常生活及び社会生活から健康状態を把握
- ②住民（労働者）の基本的人権として健康を理解

（3）住民（労働者）及び家族等、関係機関との信頼関係

- ①保健師活動に関する住民（労働者）への十分な説明と住民（労働者）の意思決定を支援する働きかけ
- ②家族への説明や助言
- ③関係機関等との密な連絡と意見交換

（4）的確な保健師としての判断と適切な健康の保持増進、疾病予防の保健サービスの提供

- ①疫学情報と統計データの分析
- ②地域診断（職場診断）
- ③科学的根拠（疫学等の知識）と観察、地域診断（職場診断）に基づいた保健師活動の必要性の判断
- ④保健師活動の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測
- ⑤住民（労働者）の特性や状況に応じた保健師活動の選択と応用
- ⑥住民（労働者）にとって安全かつ負担の少ない方法での保健サービスの実施
- ⑦保健師活動計画の立案と実施した保健師活動の正確な記録と評価

（5）疾病管理における医療・介護・福祉との連携したサービスの提供

- ①疾病管理が必要な対象者の現状把握
- ②医療・介護・福祉に関するサービスの把握

（6）健康危機管理

- ①安全確保対策の適用の判断と実施
- ②地域・職域・医療分野に必要な適切なコミュニケーション
- ③適切な感染管理に基づいた感染防止

2. 研修方法

1) 方法の適切な組合せ

新人保健師研修に活用可能な教育方法には表3に示すようなものがある。現場での教育、集合研修、自己学習を適切な形で組み合わせる。講義形式のものに関しては、通信教育やeラーニング研修などのITを活用した方法もある。また、Off-JT→OJT OJT→Off-JTのスパイラル学習は効果があると言われていることから、Off-JTとOJTは研修目標に合わせて組み合わせることが適当である。

例えば、健康危機管理の研修では、eラーニングで自己学習をした後に、シミュレーション訓練に参加し、実際の現場において実地指導者とともに手順に沿って実施してみる。そして、実施後にチェックリストを用いて、活動内容を振り返るなどの順序で研修を組み合わせながら進める方法が考えられる。

表3 教育方法の例

名称	手法・適用など	
講義	ルールを先に教える方法。抽象的な概念(例えば倫理、住民(労働者)の権利(人権))や知識を教授する時に、初めて学習するような場合は、まず原理原則を説明する。	
	映像を活用した指導法	時間や場所の制約下において、現場にできるだけ近い状態をイメージすることができる。技術学習(例えば家庭訪問や健康教育等)に適している。
演習	住民(労働者)のアセスメント、状況に基づく判断、住民(労働者)の個別性を重視した対応等を学ぶ際に必要とされる技能の学習などに適している。	
	ロールプレイ	参加型・体験型学習形態の一つ。学習者がある人物になりきり、その役割・演技を通して、住民(労働者)や家族に起こった出来事など、状況を設定して自らが演じることで、相手の理解を深めることができる。また、対応やコミュニケーション技術の修得に活用できる。
	シミュレーション	模擬体験であり、現実想定される条件をとり入れて実際に近い状況を作り出し、その状況について学習する。例えば、災害時の対応などの状況設定をしたトレーニングや稀少ケースの学習に適している。
習熟度別指導	学習者の習熟度に合わせて行う指導法。情報リテラシー、データの統計学的処理のなど、知識や経験の差が生じやすい内容に適している。	

2) 研修の展開

- ①基本姿勢と態度に関する研修は早期に取り組む。そして、住民(労働者)の自己決定やプライバシーの保護等の倫理的課題に関する事例検討等を通して、保健師としての基本的な考え方を確認することが望ましい。
- ②アセスメント等、保健師活動の基本となる能力については、数値にのみ頼って住民(労働者)の状態を判断するのではなく、住民(労働者)に触れるなど、五感を用いて住民(労働者)の状態を判断することの重要性を認識させ、その能力を養う必要がある。
- ③指導にあたっては、OJTにおいてもOff-JTにおいても、単に新しい知識・技術を提供するに留めず、新人保健師が自ら、受け持った住民(労働者)に必要な保健サービスを考え判断する能力を養えるよう指導する。

- ④技術修得は、講義→演習・シミュレーション→現場で実践の順に行うことが有効である。まず、シミュレーションを実施し、次に、手技・手法を実際に見せて、実際にやってもらって危なければ手を添える、一人でやってもらう、といった段階的な OJT が大切である。シミュレーションの後には、振り返りを行い、何ができるようになったのか、何が課題なのか見出すことが重要である。特に、侵襲性・危険性を伴う行為については、事前に集合研修等により、新人保健師の修得状況を十分に確認した上で段階的に実践させる必要がある。そして、段階（ステップ）ごとに評価し、できなかった場合は1つ前の段階に戻るなど一つずつ確認しながら研修を進める。
- ⑤保健師は複数の住民（労働者）を受け持ちながら、優先度を判断し、安全かつ住民（労働者）に負担の少ない保健サービスを提供する必要がある。そのため、新人保健師研修では個々の知識や技術の修得だけではなく、優先順位を考えながら保健師活動を実践するための能力を身に付けられるように指導する。
- ⑥地区（部署）を担当する場合は、実地指導者又は教育担当者と一緒に複数担当制で行うなど、実地指導者や教育担当者は新人保健師の地区（部署）活動の役割モデルとなりつつ、OJT の指導を行う。
- ⑦研修責任者は、新人保健師の職場適応の状況を十分に把握すると同時に、精神的な支援のできる専門家によって、新人保健師や関連するスタッフの支援体制を整備することが望ましい。適宜、集合研修の後などに、新人保健師同士が定期的に交流できる場を設けるなど、日々の研修の中に保健活動の振り返りや日常生活リズムの把握などの精神的支援の方策を含んでいることが望ましい。

3. 研修評価

1) 評価の考え方

新人保健師の評価は、修得してきたことの確認をするとともに、フィードバックを行い、新人保健師が自信を持って一歩ずつ能力を獲得していくために行うものである。評価者は、新人保健師と一緒に考え、励ます姿勢で評価を行う。

2) 評価時期

- ①到達目標は1年間で到達するものとするが、各所属機関や部署の特性、優先度に応じて評価内容と到達時期を具体的に設定する。評価時期は、概ね就職後1か月、3か月、6か月、1年を目安とする。
- ②就職後早期の評価は、新人保健師の職場への適応の把握等の点から重要であり精神的な支援も含め綿密に行う必要がある。

3) 評価方法

- ①評価は、自己評価に加え実地指導者や教育担当者による他者評価を取り入れる。
- ②評価には、到達目標に関するチェックリストなどの評価表（自己評価及び他者評価）を用いることとし、総括的な評価を行うにあたっては面談等も適宜取り入れる。
- ③評価は、その時にできないことを次にできるようにするためのものであり、基本的に

はポジティブフィードバックを行う。例えば、相談や支援などの保健師活動に関する技術ができたか否かのみを評価するのではなく、次の行為につながるようにできたことを褒め、強みを確認し励ますような評価を行う。

- ④最終評価は、教育担当者又は研修責任者が行う。また、新人保健師研修修了時には、所属部署や所属機関単位で修了証を発行するなどの方法もある。
- ⑤研修責任者は、最終的な研修プログラムの効果を評価し、検証することが必要である。

4. 研修手帳（研修ファイル）の活用

新人保健師が自らの目標を持ち、獲得した能力や成果を蓄積するためにポートフォリオやパーソナルファイルと呼ばれる研修手帳（研修ファイル）の利用が効果的である。研修手帳（研修ファイル）は、

- ・保健師としての成長記録として利用できる
- ・経験の蓄積を可視化することができる
- ・研修手帳（研修ファイル）を介して他者へ経験を伝える手段になる

などの特徴がある。そして、研修手帳（研修ファイル）は新人研修のみではなく継続教育の記録としても利用でき、また所属部署や所属機関が変わっても利用できるものである。

研修手帳（研修ファイル）に記載する内容としては、例えば、初めのページに「将来目指すもの」「今年度目指すもの」「そのためのプラン」を記載しておく、機会あるごとに目標を確認することができる。研修での資料や記録をはさみこめるようにしておく、と記載の負担なく経験を蓄積できる。また「到達目標のチェックリスト」を入れておくと、経験するごとにチェックして利用することができる。一定期間後、「実施したこと・分かったこと・考えたこと・成長したこと」や「他者からのコメント」を記載してもらうことで、成長の振り返りを行うことができる。

5. 新人保健師研修プログラムの例（表4）

ここでは、新人保健師研修プログラムの例を参考までに紹介する。ここで示す研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各所属機関の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自機関で行うほか、他機関との共同開催や活用、都道府県・保健所・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

表 4 新人保健師研修プログラムの例

研修項目		方 法		内 容	
		Off-JT(時間)	OJT	4月(入職時)～数日間	4月～9月
1. 新人保健師研修の概要		講義	1時間	・目標と計画 ・研修手帳の活用方法	
2. 保健師としての必要な基本姿勢と態度		講義・演習	3時間	・保健師の役割と機能 ・所属機関の理念、基本方針 ・接遇	
3. 専門能力	地域診断能力	講義・演習	4時間	OJT	・情報収集、地区踏査 ・データ分析
	個人・家族支援能力	講義・演習	4時間	OJT	・家庭訪問 ・保健指導 ・家族支援
	集団支援能力	講義・演習	4時間	OJT	・地域組織活動
	連携・調整・社会資源活用能力	講義・演習	2時間	OJT	・社会資源の提供 ・関係者、関係機関との連携
	保健福祉事業運営能力	講義・演習	2時間	OJT	・根拠法令の理解 ・事業運営計画 ・事業運営
	企画・立案・評価能力	講義・演習	6時間	OJT	・事業の企画、立案、評価 ・事業の企画、立案、評価
	健康危機管理能力	講義・演習	6時間		・健康危機管理の基礎知識 ・健康危機管理演習
	調査研究能力	講義・演習	2時間		・研究プロセス
研修の振り返り フォローアップ			1時間		振り返り

※「方法」にあるOJTは、当該研修項目を集合研修(Off-JT)で学んだ後も、現場において研修を継続するもの。また「時間」は、集合研修(Off-JT)のみの時間である。

6. 保健師活動に関する技術指導の例（別冊）

保健師活動の基礎となる技術であり、住民（労働者）を多角的に捉えることが重要であるため、「家庭訪問」と「地域診断におけるアセスメント」を技術指導の例として示している。技術指導の例は、“到達目標”“到達までの期間”“保健師活動に関する技術を支える要素”“研修方法”“手順に沿った指導時の留意点”“チェックリスト”で構成されている。ここでは、保健師基礎教育とのつながりを考慮しており、新人保健師がどこまで修得できているのかの確認をすることだけではなく、新人保健師が気をつけるポイント、指導者にとって指導時のポイントが分かるように示している。

①家庭訪問

②地域診断におけるアセスメント

Ⅲ. 実地指導者の育成

実地指導者は、新人保健師にとって数年後の自己をイメージする存在であり、職業上の役割モデルとなるため同職種の保健師であることが望ましい。

所属長及び教育担当者は、実地指導者の育成において、専門的能力の育成だけでなく、社会人としてのルールや保健師活動実践能力を活かすために必要な能力の育成について、日常業務を通じてマンツーマン指導をしていくことが重要である。

また、専門職としてのアイデンティティを有し、関係調整を行えることが基本となるた

め、中堅期以上の保健師であることが望ましく、研修を効果的に実施するために指導者の組織的な育成が重要となる。

1. 到達目標

- 新人保健師の状況を把握できる
- 新人保健師が自己肯定感を高め、達成感が得られるような精神的支援ができる
- 地域・職場等を「みる、つなぐ、動かす能力」を伝えていくことができる
- 研修計画に沿って、教育担当者等とともに研修の個別プログラム立案・実施・評価することができる
- 新人保健師へ地域診断（職場診断）や、家庭訪問等の保健師活動に関する技術の指導ができる

2. 実地指導者に求められる能力

- ・ 地域・職域における保健活動実践の知識及び技術の専門能力
- ・ 地域・職域における保健活動の根拠を理解し説明できる行政能力
- ・ 多角的視野に立ち多様なニーズに応えられる能力
- ・ 新人保健師・スタッフ等と意思疎通が図れるコミュニケーション能力
- ・ 新人保健師研修のプログラムを立案できる能力及び実践するための調整能力
- ・ 新人保健師の実践能力を評価する能力

以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身に付けていることが必要である。

○知識

- ・ 研修体制と研修計画
- ・ 実地指導者の役割
- ・ OJT 実施上の問題や困難、及び解決方法
- ・ 指導方法や教育的な関わりを支援する方法

○技術

- ・ 指導方法、評価方法
- ・ 新人保健師の実践力にあった指導
- ・ 円滑な人間関係の構築やコミュニケーション技術

○姿勢・態度

- ・ 新人の心理的安定を図り、自己の目標・課題を達成していけるよう支援できる
- ・ 新人保健師と良好な関係を築くことができる
- ・ 新人保健師の自立を支援する
- ・ 相手を尊重した態度で指導する
- ・ 一緒に考える姿勢
- ・ 新人保健師との関わりや指導上で、困難や問題と感じた場合は、教育担当者等へ相談助言を求めることができる。

3. 実地指導者に対する研修のプログラムの例（表5）

実地指導者に対する研修においては、指導者としての不安・負担感を軽減することを目的として、各部署の長又は教育担当者による組織的かつ継続的な支援を実施する必要がある。また、実地指導者を経験することが、本人の成長につながるように支援する。

○研修の基本的な考え方

○組織の理念と求める人材

○専門職業人としての生涯教育の考え方

○保健師基礎教育の現状

○保健師の継続教育の考え方

○指導者の役割

- ・新人保健師の理解

- ・研修ニーズの把握

- ・目標の設定

- ・計画の作成

- ・実施

- ・研修計画の評価、フィードバック

○各所属機関、所属部署における研修計画の実施方法等、各所属機関、所属部署において新人保健師の指導に必要な事項

表5 実地指導者に対する研修プログラムの例

研修項目	方法	前年度※10～12月	前年度※1～3月	5月・10月・3月
		12時間	6時間	3時間×3回
1. 組織の教育システム	講義	・組織の理念と人材育成の考え方 ・組織内の教育体制 ・実地指導者の役割 ・新人保健師研修の概要		
2. 新人保健師の現状と課題	講義 演習	・保健師基礎教育の現状 ・新人保健師の保健師技術習得状況 ・新人保健師研修ガイドライン		
3. 学習に関する基礎知識	講義	・学習理論：概念、動機付け、成人学習等	・教育方法：チームの力を活用した学習支援 ・教育評価	
4. メンタルサポート	講義 演習	・コーチング ・カウンセリングスキル ・コミュニケーション		
5. 保健師技術の指導方法	演習		・保健師技術の評価方法 ・研修者同士での技術指導の実演	
6. 育成計画と評価	講義	・研修ニーズの把握 ・目標の設定 ・計画の作成 ・実施 ・研修計画の評価、フィードバック		
7. 新人保健師研修の実際と振り返り	演習			・実施状況の報告 ・課題の共有と解決策の検討

※前年度：実地指導者としての役割を担う年度が始まる前の年度

IV. 教育担当者の育成

教育担当者は、所属機関内の保健師の現任教育を計画的に推進していくためのコーディネーターとしての役割がある。そして、新人保健師を直接的に指導する実地指導者の相談相手となり、組織として人材育成を行っていくことを上層部にメッセージとして発信していく役割もある。各部署の長は、教育担当者が部署内の現任教育を推進していくことで自分

自身を成長させ人間的に自己を磨いていくためにも、部署内だけでなく自己啓発として広く社会とのつながりをもって、幅広い知識と柔軟な思考を養えるように支援することが必要である。

1. 到達目標

- 実地指導者の状況を把握し支援できる
- 新人保健師の状況を把握し、新人保健師研修が効果的に行われるよう、実地指導者と新人保健師への教育及び精神的支援ができる
- 研修計画に沿って、部署管理者とともに部署における新人保健師研修の計画立案・実施・評価を実施する

2. 教育担当者に求められる能力

- ・説明する能力や指導方法を知る能力
- ・コミュニケーション能力
- ・教育的に関わる能力
- ・研修の企画・立案・評価能力
- ・他部署間の関係調整能力
- ・スタッフに対するアセスメント能力

以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身に付けていることが必要である。

○知識

- ・現状と課題
- ・研修体制と研修計画
- ・教育担当者の役割
- ・成人学習者の特徴と教育方法
- ・指導方法や教育的関わりを支援する方法
- ・研修上の問題や困難、及び解決方法
- ・評価の考え方、フィードバック方法

○技術

- ・指導方法、評価方法
- ・年間研修計画の立案
- ・能力を評価
- ・新人に合わせた指導をする
- ・組織風土作り
- ・組織調整力
- ・問題解決方法
- ・円滑な人間関係の構築

○姿勢・態度

- ・新人及び実地指導者の心理的安定が図れるよう支援できる
- ・新人や実地指導者等と良好な関係を築くことができる
- ・新人及び実地指導者の自律を支援する
- ・相手を尊重した態度で指導する
- ・一緒に考える姿勢
- ・多様なスタッフの個性を受け入れることのできる柔軟性

3. 教育担当者に対する研修プログラムの例（表 6）

教育担当者に対する研修においては、担当者としての不安・負担感を軽減することを目的として、各部署の所属長による支援を定期的実施する必要がある。また、教育担当者を経験することが、本人の成長につながるように支援する。

- 研修の基本的な考え方
- 組織の理念と求める人材
- 専門職業人としての生涯教育の考え方
- 保健師の継続教育の考え方
- 教育担当者の役割
 - ・新人保健師、実地指導者の理解
 - ・研修ニーズの把握
 - ・目標の設定
 - ・計画の作成
 - ・実施
 - ・研修計画の評価、フィードバック
- 各所属機関、所属部署における研修計画の実施方法等、各所属機関、所属部署において新人保健師や実地指導者の指導に必要な事項

表 6 教育担当者に対する研修プログラムの例

研修項目	方法	前年度※1～3月		4・5・6・7・9・11月
		研修前期	研修後期	
		6時間	6時間	1時間×6回
1. 新人保健師研修における教育担当者の役割	講義 演習	・教育担当者に対する期待 ・スタッフの能力のアセスメント ・新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～		
2. 到達目標の理解と設定	講義 演習	・組織の理念と人材育成の考え方、実地指導者への支援 ・自施設における新人保健師研修の到達目標の設定		
3. 教育に関する知識	講義	・カリキュラム、教育方法、教育評価など年間教育の立案に必要な知識 ・人材育成のための環境づくりと整備（OJT、Off-JT、ジョブローテーション）		
4. 課題と解決策の検討	演習	・自身の経験に基づく新人保健師・実地指導者・教育システムに関する課題の明確化と解決策の検討 ・現任教育担当者との意見交換		・実施状況の報告 ・課題の共有と解決策の検討
5. 年間人材育成計画の立案と評価	講義 演習		・自部署の年間教育計画の立案	・教育的視点からの評価 ・計画の見直し

※前年度：教育担当者としての役割を担う年度が始まる前の年度

V. 研修計画、研修体制等の評価

研修終了時の評価や研修終了後、実務を通しての評価を行うことによって、研修の内容や方法について見直し、翌年の研修計画に役立てる。

1. 研修終了時の評価

研修終了時の評価は、研修自体の評価として研修プログラムの内容を確認し、研修受講者の学習成果として研修プログラムの目標の達成度を判断する。

評価は、研修に関わるすべての人が評価対象となる。

研修終了時評価

- ①研修プログラムの企画評価：研修の実施時期・時間・回数、評価時期、会場、周知、予算など
- ②研修プロセスの評価：研修体制、講師、教材等の適切さ、プログラム運営担当者の力量など
- ③研修受講者の到達度評価：研修終了時点における研修目標の到達度

2. 研修終了後、実践の場での事後評価

研修終了後、受講者の所属機関における実務を通して、研修受講の成果としての実施状況から研修計画や体制に対する評価を自己及び他者により行う。

実践の場での評価

1) 研修受講者の自己評価

- ①研修内容の実用性
- ②さらに深めたかった内容
- ③新たに提起して欲しい内容など

2) 研修受講者の実地指導者や所属長など他者評価による評価

- ①各所属機関の期待する研修内容と受講者の成果
- ②各所属機関の研修体制との関連による研修評価

3. 評価の活用

新人保健師研修は、新人の所属機関の求める人材育成の理念に基づき位置付けられるものである。

保健師研修の評価を通じて、研修の理念、基本方針が適切であったか、所属機関の目標達成に貢献しているかなどを評価し、組織運営にフィードバックする。

技術指導の例

～保健師編～（案）

平成 23 年 月

厚生労働省

技術指導の例

＜新人保健師＞

保健師活動に関する技術	ページ
○家庭訪問	1
○地域診断におけるアセスメント	13

～家庭訪問～

【到達目標】

○担当地区の基本的な事例*の訪問支援を一人で行うことができる。

【到達までの期間】 6か月～1年

【保健師活動に関する技術を支える要素】

- ・ 担当地区の対象者の把握ができる
- ・ 訪問の優先順位を判断できる
- ・ 訪問対象として選択した理由及び法的根拠を説明できる
- ・ 生活者としての主体性や価値観を尊重できる
- ・ 信頼関係の構築、維持ができる
- ・ アセスメント、目標設定、計画立案、実施、評価の一連の過程を経ることができる
- ・ 家族面接や相談の技術を活用できる
- ・ 個人・家族の持つ力を引き出すような支援ができる
- ・ 正確かつ簡潔な記録ができる
- ・ 活用可能な社会資源を理解し、情報提供やケアマネジメントができる。
- ・ 他の支援方法と組み合わせることができる
- ・ 対象者の置かれている環境が把握できる
- ・ 個別支援を通して、地域・環境要因と個の健康との関連を理解できる
- ・ 個別支援を通して、集団や地域をみる視点を持つことができる

* 基本的な事例とは、正常分娩の新生児、乳幼児健康診査における要経過観察と判断された乳幼児、乳幼児健康診査未受診者、健診事後指導が必要な成人、慢性期の療養者（結核・精神・難病等）、独居や老夫婦世帯の高齢者を指す

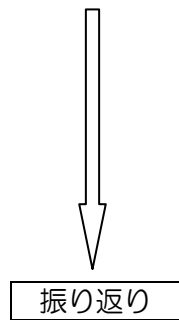
【研修方法】

見学訪問

担当者：実地指導者（教育担当者）

研修内容：新生児等の基本的な事例だけでなく、指導者が継続訪問している事例の見学も行う

- ・ 対象者の選択と必要性の判断・法的根拠
- ・ 訪問前の情報収集・分析と健康課題の抽出

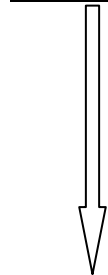


- ・対象者との連絡・時間調整、訪問計画の立案
- ・対象者に応じた基本的支援技術
- ・家庭訪問の実際、訪問後の報告と記録
- ・事前事後の関係者との連携の実際
- ・家庭訪問の機会を活用した地区踏査

担当者：実地指導者（教育担当者）

研修内容：地域に出る機会を活用した関係づくりを学ぶ

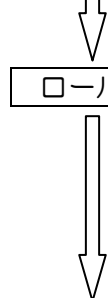
- ・観察・判断・計画修正の実際
- ・対象者の自立状況のアセスメント
- ・継続支援の必要性の判断と次回の計画
- ・関係機関やキーパーソンとの情報交換の方法



ケースミーティング参加

担当者：教育担当者、実地指導者

研修内容：先輩保健師が事例について話し合う場に参加し、
困難事例への対処やチームで考える必要性を学ぶ



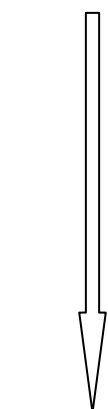
ロールプレイ

担当者：実地指導者（教育担当者）

研修内容：ロールプレイを通して、演習を行う

- ・訪問するケースを想定したロールプレイ
- ・電話対応、面接技術、計測や対応の実際

同行訪問

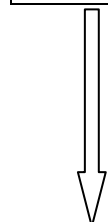


担当者：実地指導者（教育担当者）

研修内容：地区を把握（地理・交通手段・地域性）する
対象者の選択・情報収集・訪問計画の立案を助言
を得ながら実施する

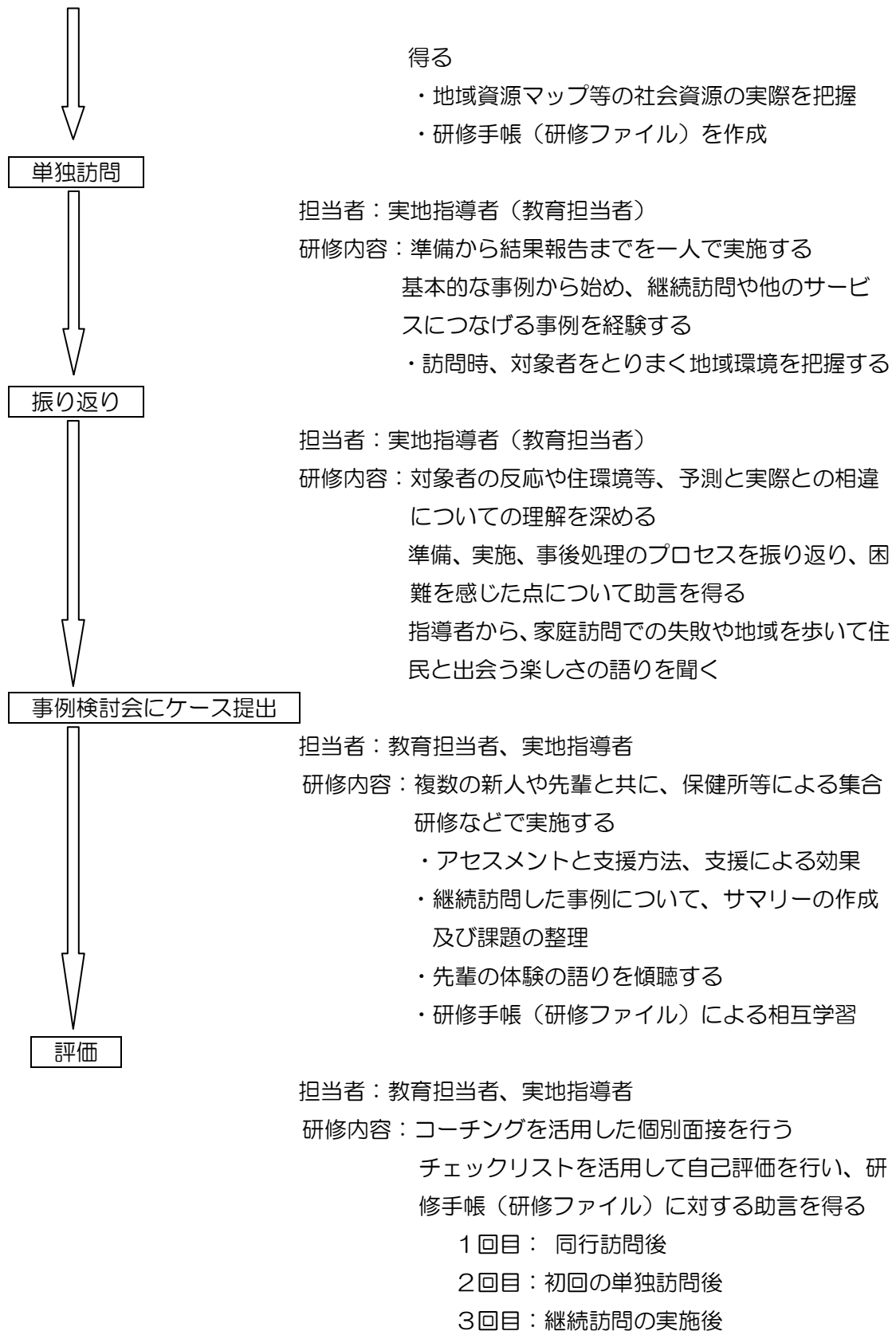
- ・対象者との時間調整や準備を単独で実施
- ・対象者に応じた基本的支援技術の実施
- ・指導者の助言を受けながら、訪問を実施
- ・訪問の記録を行い、チェックを受ける
- ・必要な関係者に連絡し、助言を受けて実施

振り返り



担当者：実地指導者（教育担当者）

研修内容：準備・実施・事後処理のプロセスを振り返り、
困難を感じた点及び失敗した点について、助言を



手順	指導時の留意点
1. ケース選択 1) 担当（地区）の訪問対象者を把握する ・各種届出による対象者リストを確認する 2) 訪問の優先順位をつける ●訪問対象となった背景を把握する ・法的根拠に基づくものか、本人の希望を受けて行うものか、本人は拒否していても必要と判断して行うものかを把握し、訪問の目的を理解する	●基本的な事例を選んで、単独に訪問できるよう技術の習得を目指す ●見学訪問では、指導者が継続訪問している事例の中から、対象者の身体に触れることができ、新人が会話に参加できる事例を選ぶ ●家庭訪問等に出ることが楽しいと思えるような指導を心がける 1. ケース選択 ●訪問対象者を把握する方法についての知識を確認する ・各種届出 ・健康相談・健康診査 ・住民や関係者からの依頼 ・感染症や災害等の発生時 ・日頃の地区活動から ・自治体での重点的取り組み ・調査（栄養調査・実態調査・研究） ●優先順位が分からない場合は指導者に相談するように伝えておく ●優先順位の判断に関する根拠を確認する ※家庭訪問の優先順位 1. 生命の危険がある 2. 依頼者や相談者の不安が強い 3. 周囲の人への影響が強い 4. 公衆衛生上の課題 ●緊急対応が必要な事例は、指導者の訪問に同行させて経験する等工夫する

3) 支援に必要な社会資源の情報を収集する ●現在活用している社会資源やネットワーク図を作成し、3 か月後・6 か月後など時間とともに変化するかを予測する 4) 訪問時に持参する保健指導用教材を作成する ●対象や訪問目的に合わせた資料や保健指	(例) 精神や難病の事例の場合 本人・家族の生活歴(病歴を含む)を時系列で整理することにより、病気が本人・家族に及ぼす影響、対処パターン、強みなどを見出すことができる ●アセスメント結果について、良い点はほめ、不足する点は助言する ●訪問計画について、実施項目が多くならないよう、時間配分や誰に会うか等を考えているか、確認する ●初期の段階など必要時、ロールプレイで訪問場面をイメージする ・ロールプレイを行い、実際場面をイメージできるように促すとともに、訪問の流れ(開始から終了の挨拶まで)を考えるよう助言する ・新生児・乳児訪問の場合、児の抱き方、身体計測方法、衣服の着脱方法等を事前に確認する ・観察のポイントや母子健康手帳の活用方法を確認する ●各種資料を媒体にした会話や拒否された場合等の対応ができるよう、指導者が対象者役を務めるなど工夫する ●社会資源について確認し、必要に応じて助言する ・関係機関と連携の必要な人の把握状況を確認する ・訪問前に連絡が必要か否かの判断を確認する ●保健指導用教材の作成を行う
---	--

導に必要な媒体を準備する 3. 訪問日時の決定 1) 対象者の自宅又は連絡先に電話をかける ●自分の所属と氏名を名乗る ●訪問の目的を説明し、対象者との共通理解を得る ●対象者のニーズの確認を行う 2) 訪問の日時を約束する ●電話する前に、自分の都合の良い日時を3つ程度リストアップしておく ●対象者の都合を確認し、日時を決定 ●家族への電話の場合、支援対象本人に会いたい希望を伝えておく ●新生児であれば、退院日、母乳（ミルク：乳児用調整粉乳）の飲み具合、母子の体調、母親の心配事などについての追加情報を得る 4. 事前準備 1) 訪問場所を確認する 2) 出発時間を確認する ●余裕を持って到着するようにする 3) 必要物品を準備する ●目的に応じた必要な物品と訪問かばん ●目的に応じた必要な資料・媒体 ●基本的な私物（身分証明証・運転免許証・財布・携帯電話など）	・年齢等、対象の特性を考慮しているか確認する ・既存の資料を用いる場合、個別性の付加が必要か否かを確認する 3. 訪問日時の決定 ●初期の段階における電話対応について、指導する ・留守の場合や断られた場合の対応が考えられるように、電話対応のロールプレイをしておく ・指導者が本人・家族の役になり、種々の場合を想定する ・新人保健師が訪問対象者に初めて電話する場合は、側で見守り、必要時には助言する ・新人の電話対応について、早い段階で気になる点については助言する ●追加情報を得て訪問計画を修正した場合、報告を求め、必要時は助言する 4. 事前準備 ●初期の段階では、訪問場所等について助言する ・場所と経路を一緒に確認し、目印となる建物や道路事情・交通機関情報等の情報収集の方法について助言する ・事例によっては訪問先でなく、他の場所に駐車した方が良い場合もあることや、駐車場等についての具体的な助言を行う
---	--

4) 名刺や連絡票を準備する 5. 訪問の実施 1) 出発する ①目的や対象に応じた服装を整える ②訪問場所・訪問の目的と計画・準備物品を再確認する ③上司や同僚に出かける旨を報告する ④約束した時間に声をかけるように時間を設定する 2) 訪問先で挨拶をする ①所属・氏名を明瞭に名乗り、自己紹介する ②訪問の目的を明確に伝える ③相手を確認する ④留守の場合は、訪問目的と連絡先を書いた名刺、又は連絡票を郵便受けや玄関ドア内側などに入れる 3) 目的・状況に応じた展開を実施する ①誠実な態度で相手の話を傾聴する ②生活の場で収集した新たな情報を基に、再アセスメント及び計画の修正をその場で行う ③対象に応じて身体計測・療養相談・生活指導などを実施する ④必要に応じて社会資源の情報を提供 ⑤不安や疑問が解消、又は軽減したかを確認する ⑥継続支援の必要性を判断し、対象と相談する	5. 訪問の実施 ●単独訪問の場合、 ・余裕を持って準備できているかを確認する ・緊張を和らげるよう声かけをする ●挨拶やコミュニケーションの様子を見守る ・相手を尊重した誠実な態度であるか ・明瞭な言葉遣いをしているか ・アイコンタクトやペーシングなど傾聴のスキルを活用しているか ●振り返りを行い、必要な場合はロールプレイを再度行い、次回訪問に向けて自己の課題を明確にする ●計測・観察等の技術の実施状況を確認する ・血圧や体重測定等の技術 ・面接中での身体的・心理的・社会的な観察や住環境のアセスメント ●相談の技術の発達を促す ・カウンセリングやコーチングなどコミュニケーションスキルを活用した面接技術は、指導者が実施し、見せる ・上手くいかなかった場合は、その状況を再現し、相手の立場に立って考えることを促す
---	--

※面接相談の技術

- 対象者が安心して話に集中できる環境を設定する
- 誠実な態度で話を聞き、傾聴や共感的理解に努める
- 個人・家族の考え方や生活スタイルを尊重する
- 個人・家族自らが自分の健康課題に気づき、解決に向けて主体的に取り組むように働きかける

6. 報告と記録

1) 要点を指導者とともに上司に報告をする

- ・出会えた人
- ・要した時間
- ・支援内容と対象の反応
- ・計測値などの結果
- ・今後の予定など

2) 記録を行う

訪問前

- ・情報
- ・アセスメントの総括と健康課題
- ・訪問計画
- ・必要な関係機関との連絡内容

訪問後

- ・訪問者と時間
- ・被訪問者
- ・訪問場面の状況
- ・対象者のアセスメントと健康課題
- ・支援内容と個人・家族の反応
- ・健康課題に対する支援結果と残された課題

- 実施後の振り返りの際、良い点を褒め、新人保健師に感想や観察したことを語らせた後、指導者が得た情報や判断内容、その理由を新人保健師に伝える

6. 報告と記録

- まず慰労し、訪問後の報告と感想を聞き、必要な内容が報告されているかを確認する
 - ・今後の予定の判断については、対象者の意思を確認する
 - ・支援実施内容を確認し、支援を行うに至ったアセスメントの経過を確認する
- 上手くいかなかった事例の場合や対応に困った事例の場合には、必要であれば別室で話を聞く

- 記録内容を確認し、必要時は助言する
 - ・事実が客観的に記録されているか
 - ・必要事項が見やすく記載されているか
 - ・アセスメントや評価・考察などが記載されているか

・必要な関係機関との連絡内容 ・次回訪問の必要性と時期 7. 事後処理 1) 物品の整理 2) 必要時に対象への連絡・情報提供 3) 健康課題により、他の専門職につなぐ 4) 関係機関との連携 ●訪問前：必要時、情報を収集する ●訪問後：結果を報告するとともに、今後の予定を確認する 8. 地区管理 ●訪問ケースの管理台帳を作成する ●月間計画・年間計画の中に訪問予定を入れる ●関係者・関係機関マップを作成する 9. 事例検討 ●継続訪問した事例のサマリーを作成する ・健康課題 ・支援目標 ・支援経過と結果 ・評価・考察の要約 ・事例紹介に必要な最低限の情報	7. 事後処理 ●関係機関との連携の実際について、指導者の電話対応を意図的に聞かせ、ミニ・ロールプレイをするなど、対応を具体的に助言する ●電話だけでなく、関係機関の近くに出向いた機会を活用して直接関係者と話す重要性を伝える 8. 地区管理 ●担当地区の関係機関やキーパーソンの情報などを、研修手帳（研修ファイル）にまとめるよう助言する ・訪問者宅が記載された地図など、個人情報の管理に注意するよう促す 9. 事例検討 ●プレゼンテーションと討議により、対象の理解や支援方法の知識を深めるとともに、家庭訪問への意欲を高める ●集合型研修において、研修手帳（研修ファイル）を持参してもらい、新人保健師同士で見せ合うことにより工夫点や入手したい情報を相互に学ぶ機会とする
---	---

【家庭訪問のチェックリスト】

氏 名 ()

◎：一人でできる ○：支援があればできる

目標達成期間 6か月～1年

確認事項	実施 月日	自己 評価	他者 評価
①担当（地区）の訪問対象者を把握することができる			
②訪問の優先順位を考えることができる			
③訪問対象となった背景や法的根拠を説明できる			
④訪問日時を調整し、設定できる			
⑤対象にあわせた必要物品を整えることができる			
⑥健康課題を見出し、訪問計画を立案することができる			
⑦訪問目的の主たる対象者に直接会うことができる			
⑧安全な方法で支援技術を提供できる			
⑨家庭環境の観察や相談内容によって、訪問計画を修正できる			
⑩個人・家族と信頼関係を築くことができる			
⑪生活者としての価値観や信念を尊重することができる			
⑫個人・家族の持つ力を引き出すことができる			
⑬個人・家族が活用可能な社会資源の情報を提供できる			
⑭健康課題の解決に向け、主体性を尊重した援助ができる			
⑮具体的かつ客観的に記録を書くことができる			
⑯必要に応じて関係機関と連携することができる			
⑰訪問結果および支援経過を正確かつ迅速に報告できる			
⑱個別支援から集団や地域をみる視点を持つことができる			
⑲単独で継続訪問できる			
⑳困ったときには指導者の助力を求めることができる			
㉑継続訪問した事例のサマリーを作成し、自己の課題についてプレゼンテーションができる			
コメント（今後のアドバイスなど）			

～地域診断におけるアセスメント～

地域診断は、保健師活動の基盤であるが、新人保健師の到達目標とその到達の目安を考慮した結果、保健師活動に関する技術指導例としては、アセスメント過程のみを記載するものとした。

【到達目標】

- 身体的・精神的・社会文化的・環境的側面から客観的・主観的情報を収集することができる
- 地域、対象者の属する集団を全体としてとらえ、健康のアセスメントができる

【到達までの期間】 2 か月～1 年

【保健師活動に関する技術を支える要素】

- ・疫学の方法論を説明できる
- ・各種保健統計の意味を理解して、地域診断に活用できる
- ・保健師が行う地域診断の目的を理解している
- ・地区踏査を行い、地域の概要を把握できる
- ・地域の基本構造をアセスメントする視点を理解し、身体的・精神的・社会文化的・環境的な基本的データを説明できる
 - ・人口静態・構造（家族を含む）、人口動態
 - ・経済、政治、教育、コミュニケーション、運輸・安全、など
 - ・保健医療福祉システム
 - ・自然環境、地理的環境
 - ・歴史、価値規範
- ・地域における対象者の健康状態をアセスメントするための身体的・精神的・社会文化的・環境的な基本的なデータを説明し、その所在が分かる
 - ・全般的健康指標
 - ・母子保健データ
 - ・成人保健データ
 - ・高齢者保健データ
 - ・感染症関連データ
 - ・保健行動・保健意識に関するデータ
- ・地域の既存の一次データ、二次データを収集し、比較分析できる
- ・地域の保健師活動から得られた質的データをアセスメントに活用できる
- ・対象者の声を聞き、アセスメントに活用できる

【研修方法】

集合研修

担当者：保健所長、教育担当者、実地指導者

研修内容：地域診断方法論（目的、質的・量的データ収集と分析）、疫学方法論、保健統計の意味とデータ分析などの講義と演習を行い、地域診断のための基礎的知識を確認する

実際の地域診断事例の提示

担当者：教育担当者、実地指導者

研修内容：より実際的な理解を深めるため、所属組織の保健計画とデータに基づく地域診断の討論などの講義・演習を行う

実施

担当者：実地指導者

研修内容：担当する地域を対象に地域診断を実施する

評価

担当者：教育担当者、実地指導者

研修内容：集合研修で地域診断の報告を行い、参加者と意見交換を行う。その後、指導者が評価を行う

研修内容を所属機関に持ち帰り、所属機関内のスタッフにプレゼンテーションを実施し、再検討を行う

2) 基本となる既存データから地域の実態を理解する ① 既存データの所在を把握する ・ 既存データを担当者から入手する ・ 保管場所、検索先を把握する ② 人口静態、人口動態データから地域のアセスメントを実施する ・ 人口静態データ（総人口、性・年齢別人口、家族構成）、人口動態データ（死亡、出生、婚姻・離婚）について、所属機関における所在を把握する ・ データの出所と算出方法を理解する ・ 経年的にデータを収集する ・ 動向を見て、データを判断する ③ 地域の人々を理解するためのデータのアセスメントを実施する ・ 地域の歴史を調査する ・ 地域の文化を調査する ④ 地域の地理的な自然環境のアセスメントを実施する ・ 地理的な特徴を調査する ・ 自然環境を調査する ⑤ 地域の社会文化的状況のアセスメントを実施する ・ 経済状態 ・ 行政組織と財政 ・ 交通 ・ 安全 ・ 教育	● 基本的な客観的データを用いた地域アセスメントを行う ● 人口静態データ、人口動態データが基本であると理解させる ・ データの算出方法から、データの特徴を理解しているか確認する ・ 人口動態データ等 ※③～⑤については、地域を大まかに見て、概要を理解することを目的とし、詳細なデータを要求せず、広い視野で地域を見るように助言する ● 地域保健計画や市町村総合計画等を活用することもできる ・ 地理的な自然環境等の要素は、人々の健康の背景であり、健康問題の原因、又は解決のための資源であることを理解できるよう助言する ● 所属組織の意思決定や財政状況を理解できるよう助言する
--	---

・地域関係（コミュニケーション） ⑥地域の保健医療福祉システムのアセスメントを実施する ・医療機関 ・保健機関 ・福祉機関 ・健康保険 等 ⑦地域の健康状態の概要のアセスメントを実施する ア. 地域の健康水準について ・平均寿命 ・年齢調整死亡率 ・合計特殊出生率 等 イ. 地域の疾病構造について ・死因別死亡割合 ・受療率 ・健康保険データ 等 ウ. 基本となる母子保健データについて ・出生数（率） ・低体重児出生数（率） ・乳児死亡率 ・乳幼児健康診査結果 等 エ. 基本となる成人保健データについて ・特定健診データ（生活習慣病） 等 オ. 基本となる高齢者の保健データについて ・介護保険データ（要介護度） 等 カ. 感染症関連データについて ・結核 ・予防接種率	●関係機関を理解するよう促す ・地域の資源の過不足ではなく、どのような組織機関があるのか、またどのような事業を実施しているかについて知ることを重視する ・実際に連携している機関を把握する ●所属機関が担っている対象の健康状態を、全体的に理解することに重点を置いて指導する ・データの算出方法等の基礎知識を確認しデータが示す内容を理解できるように指導する ※対象地域は、既存データがそろっている場合は自治体単位とするなど工夫をする
--	--

・感染症発生動向調査週報 ・インフルエンザ様疾患発生報告（学校欠席者数）等 3) 活動を通しての対象者の声を活用した地域のアセスメントを実施する ●2) のアセスメント結果に、保健師活動を通して把握した対象者の情報等を付け加えてアセスメントを実施する 4) 他の地域との比較を行い、地域の特性のアセスメントを実施する ●2)、3) のアセスメント結果を、近隣の地域、保健所、都道府県、国のデータと比較し、対象とした地域の実態を相対的に位置付け、データの判断を行う	●質的なデータをアセスメントする際、対象者の生の意見を活用するよう指導する ●量的データ及び質的なデータの判断を統合して行えるよう指導する ●訪問や健診等で出会った対象者からの意見を大切にすることで、地域の健康課題に結び付くことを理解できるように指導する ●日常的な保健師活動における感受性を磨くことの大切さに気づけるよう指導する ●客観的なデータを判断できるように指導する ・データの判断基準を理解する ・所属機関が担っている対象の健康状態を判断する ※特に、業務分担制をとる機関においては、各々の分野から見た地域の特徴を踏まえ、統合的に地域アセスメントを行う視点が必要である
--	--

2)～4) は所属機関を対象とする。理由は、①担当地区でも可能であるが、担当地区の場合はデータ収集を別作業で行う必要があるため作業量が多くなる。②まず、自らの所属機関を理解することから始めることがよい。③所属機関単位が基本である。2年目の課題として、担当地区のアセスメントと健康課題の抽出を行うことが適当である。

【地域診断におけるアセスメントのチェックリスト】

氏 名 ()

◎：一人でできる ○：支援があればできる

目標達成期間 □ 2 か月 ■ 6 か月 ▢ 1 年

確認事項	実施 月日	自己 評価	他者 評価
①疫学の方法論を説明できる			
②各種保健統計の意味を理解して、算出方法を説明できる			
③保健師が行う地域診断の目的を説明できる			
④地区踏査の方法と視点を説明できる			
⑤担当地区の地区踏査ができる			
⑥所属地域の地区踏査ができる			
⑦地域の基本構造をアセスメントする視点を説明できる			
⑧地域の基本構造をアセスメントするための、身体的・精神的・社会文化的・環境的な基本的なデータを説明できる			
⑨地域の健康状態をアセスメントするための、身体的・精神的・社会文化的な基本的なデータを説明できる			
⑩地域をアセスメントするためのデータの所在を説明できる			
⑪所属地域の人口静態データ、人口動態データを経年的に収集し、判断できる			
⑫所属地域の人々を理解するためのデータのアセスメントができる			
⑬所属地域の地理的自然環境をアセスメントできる			
⑭所属地域の社会文化的状況をアセスメントできる			
⑮所属地域の保健医療福祉システムをアセスメントできる			
⑯所属地域の健康水準をアセスメントできる			
⑰所属地域の疾病構造をアセスメントできる			
⑱所属地域の基本となる母子保健データのアセスメントができる			
⑲所属地域の基本となる成人保健データのアセスメントができる			
⑳所属地域の基本となる高齢者の健康データのアセスメントができる			
㉑所属地域の基本となる感染症関連データのアセスメントができる			

新人看護職員研修に関する検討会 報告書（案）

はじめに

（検討の背景）

- 医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなどの国民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間には乖離が生じている。看護基礎教育においては、臨地実習で看護技術を経験する機会が限られる傾向にあり、新人看護職員（注）の中には、就職後、リアリティショックによって早期に離職する者もいる。こうした状況を踏まえ、良質な医療の提供体制の確立に向けて、看護職員の資質及び能力の一層の向上を図ることが急務となっている。

（注）本報告書中、「新人看護職員」とは、免許取得後に初めて就労する保健師、助産師、看護師、准看護師をいう。

（これまでの取り組み）

- 厚生労働省では、新人看護職員の臨床実践能力の効果的かつ効率的な向上を図るため、平成 16 年 3 月に「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」をまとめ、新人看護職員の到達目標と研修指針を示し、その普及を目的として、平成 16 年度から平成 19 年度まで研修責任者を対象とした研修を実施する等、新人看護職員研修に関する推進事業を実施したところである。
- 新人看護職員研修の制度化については、「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会まとめ」（平成 17 年 11 月）において、研修を制度化する必要性が極めて高いことが指摘されており、その後の看護基礎教育に関する検討においても新人看護職員研修に関する議論がなされてきたところである。さらに、「看護の質の向上と確保に関する検討会」中間とりまとめ（平成 21 年 3 月）において、看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるためには、看護基礎教育の充実を図るとともに、新人看護職員研修の制度化・義務化を視野に入れた新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について早急に検討し、実施に移すべきであるとされた。
- また、平成 21 年 7 月 15 日の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が平成 22 年 4 月 1 日から努力義務化された。これは、看護職員本人の責務として、免許を

受けた後も臨床研修その他の研修を受け、資質の向上を図るように努めることが規定され、また病院等の開設者にも研修の実施と、看護職員の研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮に努めなければならないとされたものである。

(新人看護職員研修ガイドライン)

- こうしたことを背景として、厚生労働省においては、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するため、医療機関等の機能や規模に関わらず、新人看護職員を迎えるすべての医療機関等で新人看護職員研修が実施される体制の整備を目指し、平成 21 年 4 月 30 日に本検討会を設置し、同年 12 月 25 日に中間まとめ（以下「中間まとめ」という。）及び「新人看護職員研修ガイドライン」を提示した。

(新人保健師及び新人助産師の研修についてのガイドライン)

- 加えて、上記中間まとめにおいては、保健師及び助産師としての基本的な実践能力の獲得を目的とした研修についてガイドラインを作成する必要性が指摘されている。これを受けて本検討会の下に、平成 22 年 2 月に「新人看護職員研修に関する検討会助産師ワーキンググループ」、平成 22 年 6 月に「新人看護職員研修に関する検討会保健師ワーキンググループ」を設置し、「新人看護職員研修ガイドライン」に追加すべき内容等の検討を行ってきたところであり、今般、その検討結果がまとめられ、「新人看護職員研修ガイドライン」に助産技術の到達目標等を加えるとともに、新人保健師に対応した「新人保健師研修ガイドライン～保健師編～」の作成にいたったものである。（以下、「新人看護職員研修ガイドライン」及び「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」を「新人看護職員研修ガイドライン」という。）

1. 新人看護職員研修ガイドライン（別添）

- 新人看護職員研修ガイドラインでは、新人看護職員が就労後 1 年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安（到達目標）を示すとともに、研修体制や研修方法については、医療機関等の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせて柔軟に実施できることを目的として、参考例を示した。なお、到達目標の作成に当たっては、基礎教育との連動が重要であることから、基礎教育卒業時の到達目標と到達度との整合性を図りながら作成した。

また、研修プログラムと技術指導の具体例を参考として示した。

- 新人看護職員研修ガイドラインは、医療機関等で研修を実施する際に必要となる以下の事項により構成している。
 - I 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方
 - II 新人看護職員研修
 - III 実地指導者の育成
 - IV 教育担当者の育成
 - V 研修計画、研修体制の評価
- 新人助産師研修については、多くの場合、新人看護職員研修と同様の施設において行われていること等から、研修の理念、基本方針、研修体制、指導者の育成等については、新人看護職員研修と同様であると考え、助産師が就労後 1 年間で到達すべき助産技術の到達目標、助産技術を支える要素及び技術指導の例について作成し、中間まとめで示した「新人看護職員研修ガイドライン」に追加した。
- 新人保健師研修については、基礎教育修了後の保健師の就労先が、行政機関、医療機関、産業分野等の多様な分野に渡っていること等により、その研修体制が多様であること、さらに、研修内容についても、個人・集団への保健指導、地域活動の促進及び保健医療福祉行政への参画等、保健師特有のものがあること等から、新人看護職員研修ガイドラインの内容を踏まえつつ、新人保健師に求められる内容を中心に「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」を作成した。

2. 今後の課題

(1) 新人看護職員研修の普及について

- 中間まとめにおいて、新人看護職員研修の普及に向けて、
 - ①これまで新人看護職員研修を実施していなかった医療機関等に対するアドバイザーの派遣、②施設の研修責任者に対する研修、③総合的な研修を実施している施設の院内研修の公開等の方策が提示された。
- こうした指摘を踏まえ、厚生労働省において平成 22 年度から新人看護職員研修事業が創設され、①病院等が実施する新人看護職員ガイドラインに沿った新人看護職員研修、②都道府県

が実施する医療機関等の研修責任者に対する研修、③新人看護職員研修の実施が困難な施設に対して都道府県が実施するアドバイザーの派遣等に対する支援が行われている。

- さらに、平成 23 年度予算案において、新たに、新人保健師や新人助産師の研修や教育担当者、実地指導者を対象とした研修に対する支援を行い、新人看護職員研修の充実を図ることとしている。
- 今後、都道府県及び医療機関等が、新人看護職員研修事業等を活用して新人看護職員研修に取り組み、さらにその研修の質の向上が図られるよう、国には新人看護職員研修に関する都道府県、医療機関等の取り組みに関する情報提供や研修の質向上に関する研究の推進等、積極的な取り組みが求められる。
- また、新人看護職員研修の実施状況を外部評価団体等の評価基準の一つに盛り込むことも新人看護職員研修を普及する上で効果的と考えられる。

(2) 中長期的展望に立った課題について

- 新人看護職員研修ガイドラインは、新人看護職員を受け入れる医療現場等の状況や看護基礎教育の教育内容の見直し等の諸事情を勘案して、適宜見直すことが必要である。
- 新人看護職員研修の目的の一つは看護の質の保証であり、これを明確にするため、新人看護職員研修ガイドラインに基づいた新人看護職員研修を修了した者に対して修了証を交付することが一つの方法として考えられる。修了証を交付する場合には、交付基準をどのように設定するのか、到達目標の達成状況を勘案するのかといった点を検討することが必要である。
- また、新人看護職員研修実施医療機関・施設の認証等についても今後検討すべき課題である。
- 新人看護職員研修は、新人看護職員の実践能力向上を図るものであり、看護の質の保証に資するものであることから、今後更なる財政支援や診療報酬上の取り扱い等について議論が求められる。

新人看護職員研修 ガイドライン（案）

平成23年 月

厚生労働省

<目次>

はじめに

I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方

1 新人看護職員研修の理念	4
2 基本方針	4
3 研修体制	4
1) 新人看護職員を支える体制の構築	
2) 研修における組織の体制	
3) 研修体制の工夫	
4) 新人看護職員が少ない施設や小規模病院等における外部組織の活用	

II. 新人看護職員研修

1 研修内容と到達目標	8
1) 臨床実践能力の構造	
2) 到達目標	
3) 到達目標の設定手順	
4) 看護技術を支える要素	
2 研修方法	14
1) 方法の適切な組合せ	
2) 研修の展開	
3 研修評価	16
1) 評価の考え方	
2) 評価時期	
3) 評価方法	
4 研修手帳（研修ファイル）の活用	16
5 新人看護職員研修プログラムの例	17
6 技術指導の例（別冊）	17

III. 実地指導者の育成

1 到達目標	18
2 実地指導者に求められる能力	18
3 実地指導者研修プログラムの例	18

IV. 教育担当者の育成

1 到達目標	19
2 教育担当者に求められる能力	19
3 教育担当者研修プログラムの例	20

V. 研修計画、研修体制の評価

1 研修終了時の評価	21
2 研修終了後、実践の場での事後評価	21
3 評価の活用	22

はじめに

看護は、人の生涯にわたるヘルスプロモーションとして重要な社会的機能の一つである。その職業人としての第一歩を踏み出した新人看護職員が、臨床実践能力を確実なものとするとともに、看護職員としての社会的責任や基本的態度を習得することは極めて重要である。本ガイドラインは、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修として、医療機関の機能や規模にかかわらず新人看護職員を迎えるすべての医療機関で研修を実施することができる体制の整備を目指して作成された。

（ガイドライン検討の経緯）

医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間には乖離が生じ、その乖離が新人看護職員の離職の一因であると指摘されている。看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるためには、看護基礎教育の充実を図るとともに、臨床実践能力を高めるための新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について検討し、実施に移すことが求められている。そこで、新人看護職員研修ガイドラインの策定及び普及のための具体的方策について検討するため、厚生労働省に「新人看護職員研修に関する検討会」を設置し、議論を重ねて新人看護職員研修ガイドラインを作成した。

なお、保健師業務については、業務形態等が異なることから、新人保健師に必要とされる能力の確保のために特記すべき事項について検討し、別途、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」を作成した。

一方、平成 21 年 7 月の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、平成 22 年 4 月 1 日から新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務となっている。

（ガイドラインの構成と使い方）

本ガイドラインは、各医療機関で研修を実施する際に必要となる事項を記載している。新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方及び新人看護職員研修と、新人看護職員研修の効果を上げるために必要な指導者の育成についても示している。

本ガイドラインでは、新人看護職員の到達目標として 1 年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安を示した。研修体制や研修方法は、各医療機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせて行うことを前提としていることから例示としている。また、研修プログラムの例と技術指導の例をあくまでも参考として示している。各医療機関においては、新人看護職員研修を施設内だけではなく、周りのリソースを十分に活用し、新人看護職員の到達目標に合わせて研修を自由に組み合わせて実施していただきたい。

本ガイドラインが新人看護職員を受け入れるあらゆる医療機関で研修の企画・立案に際して活用されることを期待している。

I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方

1. 新人看護職員研修の理念

- ① 看護は人間の生命に深く関わる職業であり、患者の生命、人格及び人権を尊重することを基本とし、生涯にわたって研鑽されるべきものである。新人看護職員研修は、看護実践の基礎を形成するものとして、重要な意義を有する。
- ② 新人看護職員を支えるためには、周囲のスタッフだけではなく、全職員が新人看護職員に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。この新人看護職員研修ガイドラインでは、新人看護職員を支援し、周りの全職員が共に支え合い、成長することを目指す。

2. 基本方針

- ① 新人看護職員研修は、新人看護職員が基礎教育で学んだことを土台に、臨床実践能力を高めるものである。新人看護職員は、新人看護職員研修で修得したことを基盤に、生涯にわたって自己研鑽することを目指す。
- ② 新人看護職員研修は、看護基礎教育では学習することが困難な、医療チームの中で複数の患者を受け持ち、多重課題を抱えながら、看護を安全に提供するための臨床実践能力を強化することに主眼を置くことが重要である。
- ③ 医療における安全の確保及び質の高い看護の提供は重要な課題である。安全で安心な療養環境を保証するため、医療機関は患者の理解を得ながら組織的に職員の研修に取り組むものであり、新人看護職員研修はその一環として位置付けられる。
- ④ 専門職業人として成長するためには、新人看護職員自らがたゆまぬ努力を重ねるべきであることは言うまでもないが、新人の時期から生涯にわたり、継続的に自己研鑽を積むことができる実効性のある運営体制や研修支援体制が整備されていることが重要である。
- ⑤ 医療状況の変化や看護に対する患者・家族のニーズに柔軟に対応するためにも、新人看護職員研修は、常に見直され発展していくものである。

3. 研修体制

1) 新人看護職員を支える体制の構築

- ① 病院管理者、看護管理者は、自施設の理念や基本方針に基づいた新人看護研修が実施できる体制の構築に責任を持つことが必要である。また、理念や基本方針を研修に携わる職員全員と共有することが望まれる。
- ② 新人看護職員研修は、所属部署の直接の指導者だけではなく、部署スタッフ全員が新人を見守り、幾重ものサポート体制を組織として構築することが望ましい。そして、新人看護職員が看護の素晴らしさを実感したり、看護に対する誇りが持てるように、指導者がロールモデルとして、新人看護職員に示していくことが望まれる。

- ③ 新人看護職員が臨床現場に順応し、臨床実践能力を獲得するためには、根気強く暖かい支援が必要である。また、新人看護職員の不安を緩和するために、職場適応のサポートやメンタルサポート等の体制づくりが必要である。そのためには、新人を周りで支えるための様々な役割を持つ人員の体制づくりが必要である。
- ④ 新人看護職員の研修は医療機関全体で取り組むものであり、共通する研修内容等は、医師や薬剤師等の新人職員と合同で研修を行い、また、専門的な知識・技術を有する職員を新人看護職員研修に参画させることも必要である。そして、医療機関内の多職種との連携を密にとるとともに、新人看護職員が多職種の業務を理解するための機会を設けることが必要である。

2) 研修における組織の体制

研修体制における組織例を図1に示す。施設の規模によっては研修責任者が教育担当者の役割も担うこともあり、また、研修責任者と教育担当者と実地指導者が同一であるなど、体制は施設により異なるが、どの施設でも、組織内においてそれぞれの役割を担う者が誰なのかを互いに認識できるような体制とし、それを明確に示すことが必要である。

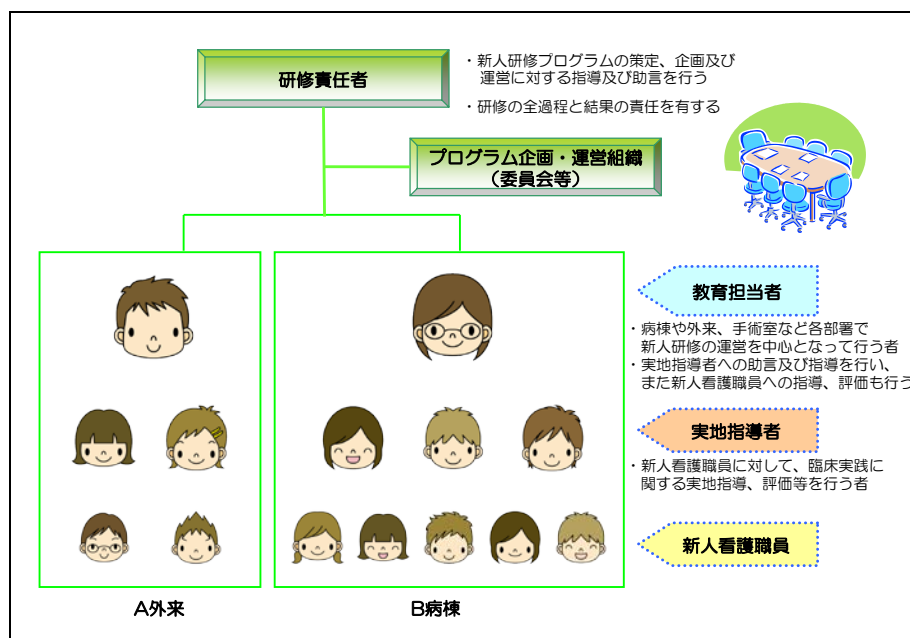


図1 研修体制における組織例

研修体制におけるそれぞれの役割を以下に示す。

① 新人看護職員

免許取得後に初めて就労する看護職員のことである。自立して個人の今後の目標を定め、主体的に研修に参加することが期待される。

② 実地指導者

実地指導者は新人看護職員に対して、臨床実践に関する実地指導、評価等を行う者である。看護職員として必要な基本的知識、技術、態度を有し、教育的指導ができる者であることが望ましい。実地指導者の配置は、新人看護職員に対し継続的に指導を行う一人の指導者を配置する方法や各新人看護職員に対し複数の指導者が担当する方法、チームの中で日々の指導者を配置する方法などがあり、部署の特性や時期によって組み合わせるなどの工夫を行う。

③ 教育担当者

教育担当者は、看護部門の新人看護職員の教育方針に基づき、各部署で実施される研修の企画、運営を中心となって行う者であり、実地指導者への助言及び指導、また、新人看護職員へ指導、評価を行う者である。看護職員の模範となる臨床実践能力を持ち、チームリーダーとしての調整能力を有し、教育的役割を発揮できる者が望まれる。教育担当者の配置は各部署に1名以上とすることが望ましい。

④ 研修責任者

研修責任者は、施設及び看護部門の教育方針に基づき、教育担当者、実地指導者及び新人看護職員の研修プログラムの策定、企画及び運営に対する指導及び助言を行う者である。そして、研修責任者は、研修の企画・運営・実施・評価の全ての過程における責任者である。また、各部署の管理者や教育担当者と連携を図りつつ、教育担当者の支援を行い、部署間の調整も含め新人看護職員研修全体を把握する。他施設と連携し研修を実施する場合は、施設間連携の調整役となる。

研修責任者は、研修計画、研修プログラムの策定において、様々な意見や課題を集約し、研修の結果を評価する能力や、研修の運営における問題解決及び自施設の状況に合わせた新たな研修計画を策定していく能力が求められる。研修責任者の配置は、できる限り、各施設に1名配置することが望ましい。

⑤ プログラム企画・運営組織（委員会等）

研修プログラムの策定、企画及び運営を行うための委員会などの組織であり、研修責任者の下に設置する。ここでは、施設間や職種間の連携・調整を行い、最適な研修方法や研修内容について具体的に検討を行う。

3) 研修体制の工夫

新人看護職員研修等の実施に当たっては、各施設の特性に適した方法を選択したり、組み合わせたりして実現可能な研修を計画することが望まれる。

① 施設間で連携する工夫

新人看護職員研修等の充実を図るため、地域、同規模の施設間、医療連携している施設間で連携する方法や研修の実績のある施設と連携するなどの方法がある。

また、施設間での連携を推進するためにも各施設は院内研修を公開することや、都道府県では協議会などを設置し地域で施設間連携が活性化するための検討や調整を行うことが求められる。

② 研修の工夫

- ・ローテーション研修に代表される複数領域の研修：一つの部署では得ることのできない幅広い臨床実践能力を獲得するために有効
- ・多職種と合同研修会の実施：チーム医療におけるパートナーシップの育成に有効
- ・研修の講師として看護基礎教育を行っている看護教員の活用：看護基礎教育において学習した知識・技術とのつながりを強化するために有効
- ・教育機関、学会、専門職能団体等で行われているプログラムの活用：最新の専門的な知識・技術を得るのに有効
- ・新人看護職員研修の経験が豊かなアドバイザーの活用：施設に適した研修体制や計画策定が可能

③ 新人看護職員を支える組織体制の工夫

新人看護職員を支える組織体制としては、プリセプターシップ、チューターシップ、メンターシップなどの方法がある（表1）。新人看護職員の離職を防止するためには意図的な精神的支援の仕組みが必要であるとされているため、その工夫をする必要がある。

表1 新人看護職員を支える組織体制の例

名 称	定 義	適 用
プリセプターシップ	新人看護職員1人に対して決められた経験のある先輩看護職員（プリセプター）がマンツーマン（同じ勤務を一緒に行う）で、ある一定期間新人研修を担当する方法。この方法の理念は、新人のペースに合わせて（self-paced）、新人自らが主体に学習する（self-directed）よう、プリセプターが関わることである。	新人看護職員が臨床現場に出てすぐなど、ごく初期の段階で用いるのが効果的である。プリセプターは自分の担当する患者の看護ケアを、担当の新人看護職員（プリセプティー）とともに提供しながら、仕事を通してアセスメント、看護技術、対人関係、医療や看護サービスを提供する仕組み、看護職としての自己管理、就業諸規則など、広範囲にわたって手本を示す。
チューターシップ （エルダー制）	各新人看護職員に決まった相談相手（チューター）を配置し、仕事の仕方、学習方法、悩みごとなどの精神面、生活など広範囲にわたり相談や支援を行う。	決められた相談相手がいることは新人看護職員にとって心強いとの評価であり、新人看護職員研修期間を通じてチューターを配置することが望ましい。この方法では、日々の業務における実践的指導ができないため、新人と先輩がベアで患者を受け持つ方法とを組み合わせることが多い。
メンターシップ	メンターは、新人看護職員を援助し、味方となり、指導し、助言し、相談にのる役割である。通常、直接的な実地指導者として関わることはなく、支援者の役割を果たす。	メンターは中長期的なキャリア支援、動機付け、よき理解者として関わりながら、人間的な成長を支援する役割であるので、新人看護職員研修後期以降の支援者としてふさわしい。
チーム支援型	特定の指導係を置くのではなく、チームで新人看護職員を教育・支援する方法	新人看護職員1人に1人の指導者をつけず、チームに参画しながら新人を教育・支援する。チーム内でそれぞれのメンバーが得意分野を指導するように役割の分担がなされている。

4）新人看護職員が少ない施設や小規模病院等における外部組織の活用

施設の規模や特性、新人看護職員数によって、新人看護職員研修、実地指導者研修、教育担当者研修は、各医療施設単独で完結した研修ができないことがあるため、他医療機関や研修・教育機関などの外部組織を活用したり、複数医療機関が共同で研修を行うことが実情に即していると考えられる。

①他医療機関の活用

小規模ないし単科病院においては、新人看護職員としての到達目標に記載されている項目のすべてを体験することが難しい場合がある。そのような場合は、近隣の施設で行っている研修に参加するなどの工夫をする。このような施設間において、研修ができるようにするためには、総合的な研修を実施している施設の院内研修を公開することが求められる。また、地域単位でこのような連携が図れるよう都道府県が調整を行うことも求められる。

また、実地指導者、教育担当者研修は、1施設では受講者が少数であることが想定されることから、一定規模の病院が共同で開催するなど施設間の連携がより必要となる。

②研修・教育機関の活用

新人看護職員が少ない施設においては、新人看護職員研修のうち、集合研修が可能な研修内容について専門職能団体等が行う研修を自施設の新人看護職員研修に組み込んで行うことも考えられる。例えば、医療安全、感染管理、救急蘇生などの研修について、他の機関の研修を活用することが有効である。

Ⅱ．新人看護職員研修

1．研修内容と到達目標

1) 臨床実践能力の構造

看護は必要な知識、技術、態度を統合した実践的能力を、複数の患者を受け持ちながら、優先度を考慮し発揮することが求められる。そのため、臨床実践能力の構造として、Ⅰ基本姿勢と態度 Ⅱ技術的側面 Ⅲ管理的側面が考えられる（図 2）。これらの要素はそれぞれ独立したものではなく、患者への看護を通して臨床実践の場で統合されるべきものである。また、看護基礎教育で学んだことを土台にし、新人看護職員研修で臨床実践能力を積み上げていくものである。



図 2 臨床実践能力の構造

2) 到達目標

- ① 到達目標の項目によっては、施設又は所属部署で経験する機会が少ないものもあるため、優先度の高いものから修得する。状況によっては到達期間を 2 年目以降に設定しなければならないこともあり得る。その場合には、到達目標の技術を経験できる他部署（他施設）での研修を取り入れる等の対応を検討する。
- ② 到達目標は、「看護職員として必要な基本姿勢と態度」16 項目（表 2）、「技術的側面」69 項目（表 3）、新人助産師についての到達目標 28 項目（表 4）、「管理的側面」18 項目（表 4）からなり、新人看護職員が 1 年以内に経験し修得を目指す項目を示している。ここでは、1 年以内に経験すべき項目を☆で、それぞれの到達の目安を 4 段階で示した。ただし、1 年の間のいつの時点でどこまでを到達すべきなのか、あるいは 1 年以内に経験すべき項目として示していない項目をいつまでに経験することを目標とするのかは個人又は施設が決めていくものとしている。また、ここで到達の目安として示している「できる」とは、指導がなくても新人看護職員が自立して看護を実施できることを意味している。

【看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標（表2）】

看護職員として必要な基本姿勢と態度については、新人の時期のみならず、成長していく過程でも常に臨床実践能力の中核となる部分である。

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 II：指導の下でできる I：できる

		★	到達の目安			
看護職員としての自覚と責任ある行動	①医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人権を擁護する	★				I
	②看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する	★				I
	③職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	★				I
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	①患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	★				I
	②患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	★				I
	③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	★				I
	④家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	★			II	
	⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★				I
	⑥看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する	★				I
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	①病院及び看護部の理念を理解し行動する	★			II	
	②病院及び看護部の組織と機能について理解する	★			II	
	③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	★			II	
	④同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる	★				I
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	①自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける	★				I
	②課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	★			II	
	③学習の成果を自らの看護実践に活用する	★			II	

【技術的側面：看護技術についての到達目標（表3）】

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 IV：知識としてわかる III：演習でできる II：指導の下でできる I：できる

※患者への看護技術の実施においては、高度な又は複雑な看護を必要とする場合は除き、比較的状态の安定した患者の看護を想定している。なお、重症患者等への特定の看護技術の実施を到達目標とすることが必要な施設、部署においては、想定される患者の状況等を適宜調整することとする。

		★	到達の目安			
環境調整技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整（例：臥床患者、手術後の患者等の療養生活環境調整）	★				I
	②ベッドメイキング（例：臥床患者のベッドメイキング）	★				I
食事援助技術	①食生活支援				II	
	②食事介助（例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助）	★			II	
	③経管栄養法	★			II	
排泄援助技術	①自然排尿・排便援助（尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む。）	★				I
	②浣腸					I
	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理				II	
	④摘便				II	
	⑤導尿					I
活動・休息援助技術	①歩行介助・移動の介助・移送	★				I
	②体位変換（例：①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施）	★			II	
	③関節可動域訓練・廃用性症候群予防				II	
	④入眠・睡眠への援助				II	
	⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助（例：不穏、不動、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助）				II	
清潔・衣生活援助技術 （例：①から⑥について、全介助を要する患者、ドレーン挿入、点滴を行っている患者等への実施）	①清拭	★				I
	②洗髪					I
	③口腔ケア	★				I
	④入浴介助					I
	⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★				I
	⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	★				I
呼吸・循環を整える技術	①酸素吸入療法	★				I
	②吸引（気管内、口腔内、鼻腔内）	★				I
	③ネブライザーの実施	★				I
	④体温調整					I
	⑤体位ドレナージ				II	
	⑥人工呼吸器の管理		IV			
創傷管理技術	①創傷処置				II	
	②褥瘡の予防	★			II	
	③包帯法				II	
与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	★				I
	②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射					I
	③静脈内注射、点滴静脈内注射				II	
	④中心静脈内注射の準備・介助・管理				II	
	⑤輸液ポンプの準備と管理				II	
	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察				II	
	⑦抗生物質の用法と副作用の観察	★			II	
	⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察				II	
	⑨麻薬の主作用・副作用の観察				II	
	⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）				II	
救命救急処置技術	①意識レベルの把握	★				I
	②気道確保	★			III	
	③人工呼吸	★			III	
	④閉鎖式心臓マッサージ	★			III	
	⑤気管挿管の準備と介助	★			III	
	⑥止血				II	
	⑦チームメンバーへの応援要請	★				I
症状・生体機能管理技術	①バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈	★				I
	②身体計測					I
	③静脈血採血と検体の取扱い	★				I
	④動脈血採血の準備と検体の取扱い					I
	⑤採尿・尿検査の方法と検体の取扱い					I
	⑥血糖値測定と検体の取扱い	★				I
	⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理					I
	⑧パルスオキシメーターによる測定	★				I
苦痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持	★			II	
	②電法等身体安楽促進ケア				II	
	③リラクゼーション				II	
	④精神的安寧を保つための看護ケア				II	
感染予防技術	①スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施	★				I
	②必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択	★				I
	③無菌操作の実施	★				I
	④医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	★				I
	⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	★				I
	⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択					I
安全確保の技術	①誤薬防止の手順に沿った与薬	★				I
	②患者誤認防止策の実施	★				I
	③転倒転落防止策の実施	★			II	
	④薬剤・放射線暴露防止策の実施				II	

【技術的側面：助産技術についての到達目標（表4）】

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 IV：知識としてわかる III：演習でできる II：指導の下でできる I：できる

		★	到達の目安			
妊産婦	①正常妊婦の健康診査と経過診断、助言	★				I
	②外診技術（レオポルド触診法、子宮底・腹囲測定、ザイツ法、胎児心音聴取、（ドップラー法、トラウベ））	★				I
	③内診技術	★				I
	④分娩監視装置装着と判読	★				I
	⑤分娩開始の診断、入院時期の判断	★				I
	⑥分娩第1～4期の経過診断	★				I
	⑦破水の診断	★				I
	⑧産痛緩和ケア（マッサージ、温電法、温浴、体位等）	★				I
	⑨分娩進行促進への援助（体位、リラクゼーション等）	★				I
	⑩心理的援助（ドゥーラ効果、妊産婦の主体的姿勢への援助等）	★				I
	⑪正常分娩の直接介助、間接介助	★				I
	⑫妊娠期、分娩期の異常への対処と援助	★			II	
新生児	①新生児の正常と異常との判断（出生時、入院中、退院時）	★				I
	②正常新生児の健康診査と経過診断	★				I
	③新生児胎外適応の促進ケア（呼吸・循環・排泄・栄養等）	★				I
	④新生児の処置（口鼻腔・胃内吸引・臍処置等）	★				I
	⑤沐浴	★				I
	⑥新生児への予防薬の与薬（ビタミンK2、点眼薬）	★				I
	⑦新生児の緊急・異常時への対処と援助	★			II	
褥婦	①正常褥婦の健康診査と経過診断（入院中、退院時）	★				I
	②母親役割への援助（児との早期接触、出産体験の想起等）	★				I
	③育児指導（母乳育児指導、沐浴、育児法等）	★				I
	④褥婦の退院指導（生活相談・指導、産後家族計画等）	★				I
	⑤母子の1ヶ月健康診査と助言				II	
	⑥産褥期の異常への対処と援助	★			II	
証明書等	①出生証明書の記載と説明	★				I
	②母子健康手帳の記載と説明	★				I
	③助産録の記載	★				I

【管理的側面についての到達目標（表5）】

看護実践における管理的側面については、それぞれの科学的・法的根拠を理解し、チーム医療における自らの役割を認識した上で実施する必要がある。

★：一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 II：指導の下でできる I：できる

		★	到達の目安			
安全管理	①施設における医療安全管理体制について理解する	★				I
	②インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を速やかに行う	★				I
情報管理	①施設内の医療情報に関する規定を理解する	★				I
	②患者等に対し、適切な情報提供を行う	★			II	
	③プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	★				I
	④看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	★			II	
業務管理	①業務の基準・手順に沿って実施する	★				I
	②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	★			II	
	③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★				I
	④決められた業務を時間内に実施できるように調整する				II	
薬剤等の管理	①薬剤を適切に請求・受領・保管する（含、毒薬・劇薬・麻薬）				II	
	②血液製剤を適切に請求・受領・保管する				II	
災害・防災管理	①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時（地震・火災・水害・停電等）には決められた初期行動を円滑に実施する	★			II	
	②施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する	★				I
物品管理	①規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	★			II	
	②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★			II	
コスト管理	①患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	★			II	
	②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	★			II	

3) 到達目標の設定手順

到達目標を設定する上では、施設の規模・機能、看護部門の理念、看護職員の構成、新人看護職員を支援する体制、新人研修にかけられる時間・予算、目指す看護職員像（どのような新人看護職員に育て欲しいのか）を考慮する。また、到達目標は、①項目→②詳細さ→③難易度→④到達時期の順に検討する。

① 項目の設定例

A病院	B病院	C病院
活動休息援助技術	活動休息援助技術	活動休息援助技術
①歩行介助・移動の介助・移送 ②体位変換 ③体動、移動に注意が必要な患者への援助	①歩行介助・移動の介助・移送 ②体位変換 ③関節可動域訓練・廃用性症候群予防 ④入眠・睡眠への援助 ⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助	①歩行介助 ②車椅子による移送 ③ストレッチャーの移送 ④体位変換 ⑤関節可動域訓練・廃用性症候群予防 ⑥入眠・睡眠への援助 ⑦体動、移動に注意が必要な患者への援助 ⑧プレイルームでの遊びの援助

活動休息援助技術の到達目標における項目の設定を行う場合を例として手順を示す。到達目標の一覧を参考に自施設の特性を踏まえて設定する。一年以内に経験し修得を目指す項目に限って設定する場合（A病院）、到達目標のすべての項目を設定する場合（B病院）、さらに独自の項目を追加して設定する場合（C病院）などが考えられる。

② 詳細さの設定例:「車椅子による移送」

パターンⅠ	パターンⅡ	パターンⅢ
車椅子による移送	車椅子による移送	車椅子による移送
	1. 車椅子の準備ができる 2. ボディメカニクス（力学）の原理・原則を述べることができる 3. 患者の状況や状態に応じた移送ができる 4. 差込口に配慮した対応ができる 5. 危険の回避が出来、安全に対する留意事項がわかる	1. 車椅子の構造や使用方法を述べることができる 2. 患者の状況に応じた必要物品が準備出来る（腰束ボンベ・点滴スタンド・搬送バックスカーなど） 3. ボディメカニクス（力学）の原理・原則を述べる 4. 患者に車椅子乗降と行き先を説明できる 5. 患者の身支度を整えることができる 6. 差込口に配慮した対応ができる 7. 車椅子や必要物品の準備ができる（車椅子を20～30度の角度で置き、フットレストを上げ、ブレーキをかける） 8. 患者の状態やルートなどに注意して移送できる 9. 移送後、患者の状態を観察し、点滴ルート、酸素などの確認行動ができる 10. 患者へ声をかけを行いながら、移送介助ができる 11. 段差や傾斜時の対応ができる 12. 移送介助後の患者の観察ができる

①で設定した項目ごとに詳細さを設定する。各項目をそのまま設定する場合（パターンⅠ）、やや詳細に設定する場合（パターンⅡ）、手順に沿って詳細に設定する場合（パターンⅢ）などが考えられる。

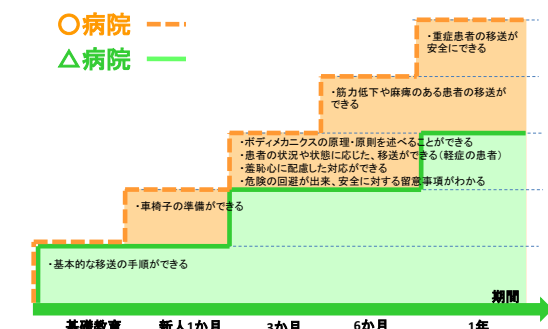
③ 難易度の設定例:「車椅子による移送」

タイプⅠ	タイプⅡ	タイプⅢ
状態が安定している患者	状態に変化のある患者 重症度が中等度の患者	重症・急変の恐れのある患者
■18歳 女性 貧血 安静度：院内フリー	■筋力低下でふらつきあり ■左片麻痺がある患者 ■下肢に強度の浮腫があり、皮膚が脆弱 ■起立性低血圧で転倒歴あり	■脳神経外科の手術後で循環動態の変化が大きい患者 ■大腿部頸部骨折で体重が100キロ ■複数の点滴ラインあり、シリンジポンプ使用、酸素投与中

難易度 →

設定した項目の到達状況を判定するときの基準となる難易度を設定する。項目によって難易度に影響する事項は異なるが、ここでは患者の状態による難易度の例を示す。

④ 到達時期の設定例:「車椅子による移送」



いつまでにその項目を到達するか到達時期を設定する。

4) 看護技術を支える要素

看護技術の到達目標に沿って研修内容を組み立てる時には、単に手順に従って実施するのではなく、以下の「看護技術を支える要素」をすべて確認した上で実施する必要がある。なお、新人助産師については、技術を実施する対象等がその他の看護職員とは異なるため、「助産技術を支える要素」を確認するものとする。

表 6 看護技術を支える要素

(1) 医療安全の確保
①安全確保対策の適用の判断と実施
②事故防止に向けた、チーム医療に必要なコミュニケーション
③適切な感染管理に基づいた感染防
(2) 患者及び家族への説明と助言
①看護ケアに関する患者への十分な説明と患者の意思決定を支援する働きかけ
②家族への説明や助言
(3) 的確な看護判断と適切な看護技術の提供
①科学的根拠（知識）と観察に基づいた看護技術の必要性の判断
②看護技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測
③患者の特性や状況に応じた看護技術の選択と応用
④患者にとって安楽な方法での看護技術の実施
⑤看護計画の立案と実施した看護ケアの正確な記録と評価

表 7：助産技術を支える要素

(1) 母子の医療安全の確保
①安全確保対策の適用の判断と実施
②事故防止に向けた、チーム医療に必要なコミュニケーション
③適切な感染管理に基づいた感染防止
(2) 妊産褥婦及び家族への説明と助言
①ケアに関する妊産褥婦への十分な説明と妊産褥婦の選択を支援するための働きかけ
②家族への配慮や助言
(3) 的確な判断と適切な助産技術の提供
①科学的根拠（知識）と観察に基づいた助産技術の必要性の判断
②助産技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測
③妊産褥婦及び新生児の特性や状況に応じた助産技術の選択と応用
④妊産褥婦及び新生児にとって安楽な方法での助産技術の実施
⑤助産計画の立案と実施したケアの正確な記録と評価

2. 研修方法

1) 方法の適切な組合せ

新人看護職員研修に活用可能な教育方法には表 8 に示すようなものがある。現場での教育、集合研修、自己学習を適切な形で組み合わせる。講義形式のものに関しては、通信教育や e-ラーニング研修などの IT を活用した方法もある。また、Off-JT→OJT OJT→Off-JT のスパイラル学習は効果があると言われていることから、Off-JT と OJT は研修目標に合わせて組み合わせることが適当である。

例えば、医療安全の研修では、e-ラーニングで自己学習をした後に、シミュレーションに参加し訓練した後に、実際に臨床の場において実地指導者とともに手順に沿っ

て実施してみる。そして、実施後にチェックリストを用いて、行為を振り返るなどの順番で研修を組み合わせながら進める方法が考えられる。

表 8 教育方法の例

名称	手法・適用など	
講義	ルールを先に教える方法。抽象的な概念(例えば医療・看護倫理、患者の権利等)や知識を教授する時に、初めて学習するような場合は、まず原理原則を説明する。	
	映像を活用した指導法	時間や場所などの制約下において、臨床現場にできるだけ近い状態をイメージすることができる。技術学習(例えば注射技術やフィジカルアセスメント技術等)に適している。
演習	患者のアセスメント、状況に基づく判断、患者の個別性を重視した対応等を学ぶ際に必要とされる技能の学習などに適している。	
	ロールプレイ	参加型・体験型学習形態のひとつ。学習者がある人物になりきり、その役割・演技を通して、患者や家族に起こった出来事など、状況を設定して自らが演じることで、相手の理解を深めることができる。また、対応やコミュニケーション技術の修得に活用できる。
	シミュレーション	模擬体験であり、現実想定される条件をとり入れて実際に近い状況を作り出し、その状況について学習する。例えば、緊急時の対応などの状況設定をしたトレーニングや侵襲的技術の学習に適している。
習熟度別指導	学習者の習熟度に合わせて行う指導法。情報リテラシー、心電図の読み方など、知識や経験の差が生じやすい内容に適している。	

2) 研修の展開

- ① 基本姿勢と態度に関する研修は早期に取り組む。そして、患者の自己決定やプライバシーの保護等の医療の倫理的課題に関する事例検討等を通して、看護職員としての基本的な考え方を確認することが望ましい。
- ② バイタルサインの観察等、看護の基本となる能力については、医療機器の数値にのみ頼って患者の状態を判断するのではなく、実際に患者に触れるなど、五感を用いて患者の状態を判断することの重要性を認識させ、その能力を養う必要がある。
- ③ 指導に当たっては、OJTにおいても Off-JTにおいても、単に新しい知識・技術を提供するにとどまらず、新人看護職員が自ら、受け持った患者に必要な看護を考え判断する能力を養えるよう指導する。
- ④ 技術修得は、講義→演習・シミュレーション→臨床現場で実践の順に行うことが有効である。まず、シミュレーションを実施し、次に、手技を実際に見せて、実際にやってもらって危なければ手を添える、一人でやってもらう、といった段階的な OJT が大切である。シミュレーションの後には、振り返りを行い、何ができるようになったのか、何が課題なのか見出すことが重要である。特に、侵襲性の高い行為については、事前に集合研修等により、新人看護職員の修得状況を十分に確認した上で段階的に実践させる必要がある。そして、段階(ステップ)ごとに評価し、できなかった場合は1つ前の段階に戻るなど一つずつ確認しながら研修を進める。
- ⑤ 看護職員は複数の患者を受け持ちながらも、決められた時間内で優先度を判断し、安全に看護を提供する必要がある。そのため、新人看護職員研修では個々の知識や技術の修得だけではなく、優先順位を考えながら看護を実践するための能力を段階的

に身につけられるように指導する。

- ⑥研修責任者は、新人看護職員の職場適応の状況を十分に把握すると同時に、精神的な支援のできる専門家によって、新人看護職員や関連するスタッフの支援体制を整備することが望ましい。適宜、集合研修の後などに、新人看護職員同士が定期的に交流できる場を設けるなど、日々の研修の中に看護実践の振り返りや日常生活リズムの把握などの精神的支援の方策を含んでいることが望ましい。

3. 研修評価

1) 評価の考え方

新人看護職員の評価は、修得してきたことの確認をするとともに、フィードバックを行い、新人看護職員が自信を持って一歩ずつ能力を獲得していくために行うものである。評価者は、新人看護職員と一緒に考え、励ます姿勢で評価を行う。

2) 評価時期

- ①到達目標は1年間で到達するものとするが、各部署の特性、優先度に応じて評価内容と到達時期を具体的に設定する。評価時期は、概ね就職後1か月、3か月、6か月、1年を目安とする。
- ②就職後早期の評価は、新人看護職員の職場への適応の把握等の点から重要であり精神的な支援も含め綿密に行う必要がある。

3) 評価方法

- ①評価は、自己評価に加え実地指導者や教育担当者による他者評価を取り入れる。
- ②評価には、到達目標に関するチェックリストなどの評価表(自己評価及び他者評価)を用いることとし、総括的な評価を行うに当たっては面談等も適宜取り入れる。
- ③評価は、その時にできない事を次にできるようにするためのものであり、基本的にはポジティブフィードバックを行う。例えば、技術ができたか、できなかったかのみを評価するのではなく、次の行為につながるようにできたことを褒め、強みを確認し励ますような評価を行う。
- ④最終評価は、看護部門の教育担当者又は各部署の所属長が行う。また、新人看護職員研修修了時には、所属部署や施設単位で修了証を発行するなどの方法もある。

4. 研修手帳(研修ファイル)の活用

新人看護職員が自らの目標を持ち、獲得した能力や成果を蓄積するために、ポートフォリオやパーソナルファイルと呼ばれる研修手帳(研修ファイル)の利用が効果的である。研修手帳(研修ファイル)は、

- ・看護職員の成長記録として利用できる
- ・経験の蓄積を可視化することができる
- ・研修手帳(研修ファイル)を介して他者へ経験を伝える手段になる

などの特徴がある。そして、研修手帳(研修ファイル)は新人研修のみではなく継続教育の記録としても利用でき、また所属部署や医療機関が変わっても利用できるものである。

研修手帳(研修ファイル)に記載する内容としては、例えば、初めのページに「将来目指すもの」「今年度目指すもの」「そのためのプラン」を記載しておく、機会あるごとに目標を確認することができる。研修での資料や記録をはさみ込めるようにしておく、と記載の負担なく経験を蓄積できる。また「到達目標のチェックリスト」を入れておく

と、経験するごとにチェックして利用することができる。一定期間後、「実施したこと・分かったこと・考えたこと・成長したこと」や「他者からのコメント」を記載してもらうことで、成長の振り返りを行うことができる。

5. 新人看護職員研修プログラムの例（表9）

ここでは、新人看護職員研修プログラムの例を参考までに紹介する。ここで示す研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

表9 新人看護職員研修プログラムの例

研修項目		方法	時間	4月(入職時)～数日間	4月～6月	7～9月	10～3月
1.新人看護師研修の概要		講義	1時間	・目標と計画 ・研修手帳の活用方法			
2.看護師として必要な基本姿勢と態度		講義・演習	3時間	・患者の権利と看護者の責務 ・看護者の倫理綱領 ・接遇			・実践の振り返り
3.技術的側面	清潔・衣生活援助技術 創傷管理技術	講義・演習	6時間			・スキンケア	・褥瘡の予防:リスクアセスメント、体圧分散等
	与薬の技術	講義・演習	6時間		・皮下注射、筋肉内注射 ・点滴管理:薬剤準備、ボトル交換、挿入部の固定、輸液量の計算等 ・輸液ポンプ、シリンジポンプの使い方	・点滴静脈内注射 ・薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	・輸血の準備、輸血中と輸血後の観察
	救命救急処置技術	講義・演習	4時間		・急変時の対応:チームメンバーへの応援要請等 BLS/AED		
	症状・生体機能管理技術	講義・演習	6時間		・静脈血採血		・フィジカルアセスメント ・心電図モニター
	感染防止の技術	講義・演習	2時間		・スタンダードプリコーションの実施		
	その他所属部署で必要な看護技術	OJT		所属部署で必要な看護技術			
4.管理的側面	安全管理 災害・防災管理	講義・演習	3時間	・医療安全対策:組織の体制、職員を守る体制、事故防止策、発生時の対応等 ・消火設備			
	情報管理	講義・演習	3時間	・個人情報保護	・診療情報の取り扱い ・記録		
研修の振り返り フォローアップ			1時間		・振り返り	・振り返り	・振り返り

6. 技術指導の例（別冊）

技術指導の例として、新人看護職員については「与薬の技術」と「活動・休息援助技術」、新人助産師については「新生児に対する技術」を示している。“到達目標”“到達までの期間”“看護技術を支える要素”“研修方法”“手順に沿った指導時の留意点”“チェックリスト”で構成されている。ここでは、看護基礎教育とのつながりを考慮しており、新人看護職員がどこまで修得できているのかの確認をすることだけでなく、新人看護職員が気をつけるポイント、指導者にとって指導時のポイントが分かるように示している。

＜新人看護職員＞

① 与薬の技術

② 活動・休息援助技術

Ⅲ. 実地指導者の育成

新人看護職員研修を効果的に実施するためには指導者の育成が重要であることから、ここでは実地指導者の研修を企画する上で必要な到達目標、能力について示す。

1. 到達目標

- ① 新人看護職員の職場への適応状況を把握し、新人看護職員へ基本的な看護技術の指導及び精神的支援ができる
- ② 施設の新人看護職員研修計画に沿って、教育担当者、部署管理者とともに部署における新人看護職員研修の個別プログラム立案、実施及び評価ができる

2. 実地指導者に求められる能力

- ・ 新人看護職員に教育的に関わる能力
- ・ 新人看護職員と適切な関係性を築くコミュニケーション能力
- ・ 新人看護職員の置かれている状況を把握し、一緒に問題を解決する能力
- ・ 新人看護職員研修の個々のプログラムを立案できる能力
- ・ 新人看護職員の臨床実践能力を評価する能力

以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身につけていることが必要である。

①知識

- ・ 新人看護職員研修体制と研修計画
- ・ 新人看護職員研修における実地指導者の役割
- ・ 看護基礎教育における到達目標と到達度
- ・ 「新人看護職員研修ガイドライン」の理解
- ・ 新人看護職員が陥りやすい研修上の問題や困難とその解決方法
- ・ 指導方法や教育的な関わり方

②技術

- ・ 新人看護職員の臨床実践能力に合った指導をする技術
- ・ 支援につながる評価技術
- ・ 円滑な人間関係の構築のためのコミュニケーション技術
- ・ 個別の研修計画を立案する技術

③姿勢・態度

- ・ 相手を尊重した態度で指導する
- ・ 一緒にどうしたらよいのか考える
- ・ 認めていることを伝え、励まし、新人看護職員の自立を支援する
- ・ 新人看護職員との関わりや指導上で、困難や問題と感じた場合は、教育担当者や部署管理者へ相談、助言を求めることができる

3. 実地指導者研修プログラムの例（表 10）

実地指導者研修プログラムの例を紹介する。ここで示す研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジ

する。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

実地指導者に対する研修においては、指導者としての不安・負担感を軽減することを目的として、各部署の所属長又は教育担当者による面接や支援のための研修を定期的実施する必要があるといわれている。

表 10 実地指導者研修プログラムの例

研修項目	方法	前年度※10～12月	前年度※1～3月	5月・10月・3月
		12時間	6時間	3時間×3回
1.組織の教育システム	講義	・組織の理念と人材育成の考え方 ・院内の教育体制 ・実地指導者の役割 ・新人看護職員研修の概要		
2.新人看護師の現状	講義	・看護基礎教育の現状 ・新人看護師の技術習得状況 ・新人看護職員研修ガイドライン		
3.学習に関する基礎知識	講義	・学習理論：概念、動機付け、成人学習等	・教育方法：チームの力を活用した学習支援 ・教育評価	
4.メンタルサポート支援	講義 演習	・コーチング ・カウンセリングスキル ・コミュニケーション		
5.看護技術の指導方法	演習		・看護技術の評価方法 ・研修者同士での技術指導の実演	
新人看護職員研修の実際と振り返り	演習			・実施状況の報告 ・課題の共有と解決策の検討

※前年度：実地指導者としての役割を担う年度が始まる前の年度

IV. 教育担当者の育成

ここでは、教育担当者の研修を企画する上で必要な到達目標、能力について示す。

1. 到達目標

- ①新人看護職員の職場への適応状況を把握し、新人看護職員研修が効果的に行われるよう、実地指導者と新人看護職員への指導及び精神的支援ができる。
- ②施設の新人看護職員研修計画に沿って、部署管理者とともに部署における新人看護職員研修の立案と実施・評価ができる。
- ③新人看護職員同士、実地指導者同士の意見交換や情報共有の場を設定し、新人看護職員の実地指導者との関係調整と支援ができる。

2. 教育担当者に求められる能力

- ・ 部署での新人看護職員研修を集合研修と部署での研修の連動の促進できるように企画・計画する能力
- ・ 最適な研修方法を選択して、新人看護職員及び実地指導者に教育的に関わる能力
- ・ 新人看護職員の実地指導者との関係調整する能力
- ・ 新人看護職員の臨床実践能力、研修計画などの評価を行う能力
- ・ 研修責任者より示された新人看護職員研修の目標や研修体制を理解し、部署のスタッフに分かりやすく伝達する能力

- ・ 研修計画を円滑に運用できるよう部署管理者や実施指導者を始め、部署内のスタッフに説明する能力
- ・ 新人看護職員研修に関係するすべてのスタッフと適切な関係性を築くコミュニケーション能力
- ・ 新人看護職員の臨床実践能力の修得状況、新人看護職員の置かれている状況を把握した上で、実地指導者の指導上の問題を一緒に解決する能力

以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身につけていることが必要である。

①知識

- ・ 新人看護職員をめぐる現状と課題
- ・ 新人看護職員研修体制と研修計画
- ・ 新人看護職員研修における教育担当者の役割
- ・ 新人看護職員の受けた看護基礎教育の内容と到達目標及びその到達度
- ・ 「新人看護職員研修ガイドライン」
- ・ 新人看護職員研修を通しての臨床実践能力の構造
(新人看護職員の指導に当たって、到達目標で示した「基本姿勢と態度」、「技術的側面」、「管理的側面」は、3つの目標が互いに関連しあい、統合されて初めて臨床実践能力が向上するということを理解する。)
- ・ 成人学習者の特徴と教育方法
- ・ 指導方法や教育的関わり方
- ・ 実地指導者が経験しやすい新人看護職員研修における指導上の問題や困難とその不安・負担感を軽減する解決方法
- ・ 評価の考え方とその方法、及びフィードバック方法

②技術

- ・ 具体的な指導方法や評価する技術
- ・ 年間研修計画、個別の研修計画を立案する技術
- ・ 一人ひとりの臨床実践能力にあった指導をする技術
- ・ 新人看護職員を育てる組織風土づくりができる技術
- ・ 問題解決技法
- ・ 円滑な人間関係の構築のため調整やコミュニケーション技術

③ 姿勢・態度

- ・ 相手を尊重した態度で指導する
- ・ 一緒にどうしたらよいのか考える
- ・ 新人看護職員の自立を支援するように、認めていることを伝え励ます
- ・ 新人看護職員、実地指導者および部署の所属長と良好な関係を築くことができる

3. 教育担当者研修プログラムの例（表 11）

教育担当者研修プログラムの例を紹介する。ここで示す研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

なお、この例においては、対象者は実地指導者研修を既に受け、実地指導者としての経験がある者としているため、必要があれば実地指導者研修の内容を追加することを前提とし作成している。

表 11 教育担当者研修プログラムの例

研修項目	方法	前年度 ※ 1～3 月		4 月・5 月・6 月・7 月 9 月・11 月
		研修前期	研修後期	
		6 時間	6 時間	
1.新人看護職員研修における教育担当者の役割	講義 演習	・教育担当者に対する期待 ・新人看護職員研修ガイドライン		
2.到達目標の理解と設定	講義 演習	・組織の理念と人材育成の考え方 ・自施設における新人看護職員研修の到達目標の設定		
3.教育に関する知識	講義	・カリキュラム、教育方法、教育評価など年間教育の立案に必要な知識		
4.課題と解決策の検討	演習	・自身の経験に基づく新人看護師・実地指導者・教育システムに関する課題の明確化と解決策の検討 ・現教育担当者との意見交換		・実施状況の報告 ・課題の共有と解決策の検討
5.年間教育計画の立案	演習		・自部署の年間教育計画の立案	・計画の見直し

※前年度：教育担当者としての役割を担う年度が始まる前の年度

V. 研修計画、研修体制等の評価

新人看護職員研修、実地指導者及び教育担当者の研修終了時の評価だけでなく、研修終了後、実践の場での事後評価を行うことによって、研修の内容や方法について見直し、研修計画の修正や翌年の研修計画の策定に役立てる。

1. 研修終了時の評価

研修終了時の評価は、研修の評価として研修プログラムの妥当性や適切性を確認し、研修プログラムの目標の達成度を判断するものである。基本的に評価は、研修に関わるすべての人が評価対象になる。

- ①研修における目標、内容、方法、研修体制、講師、教材の適切さ、研修の開催時期、時間、場所、評価時期、経費の適切さなどの研修の企画・運営の評価
- ②新人看護職員の到達目標の達成度
- ③研修参加者の研修達成感や満足度の評価などを行う。

2. 研修終了後、実践の場での事後評価

研修の成果として実務における新人看護職員の役割遂行の状況を評価する。

- ①新人看護職員の実務を通して、研修内容について、その重要性及び実用性、さらに深めたかった内容、研修内容にはなかったが新たに持ち上げて欲しい内容など研修の企画・運営の評価
- ②新人看護職員の自己評価・他者評価による成果の評価
- ③新人看護職員の事後評価と関連付けて、実地指導者及び教育担当者の育成や施設の研修体制の評価などを行う。

3. 評価の活用

新人看護職員研修は、各医療機関の理念に基づき設計されている。上記 1, 2 の新人看護職員研修の評価を通じて、研修の理念、基本方針が適切であったか、各医療機関の目標達成に貢献しているかなどを評価し、組織運営にフィードバックすることにより活用する。

技術指導の例（案）

平成 23 年 月

厚生労働省

技術指導の例

<新人看護職員>

与薬の技術

ページ

○経口薬の与薬	1
○筋肉・皮下注射	7
○点滴静脈注射	13
○輸液ポンプ・シリンジポンプ	19

活動・休息援助技術

○車椅子による移送	27
-----------	----

<新人助産師>

新生児に対する援助技術

○新生児の心肺蘇生	33
-----------	----

与薬の技術

～経口薬の与薬～

【到達目標】

内服薬与薬（経口）についての基本を習得し、安全・正確に与薬が実施できる

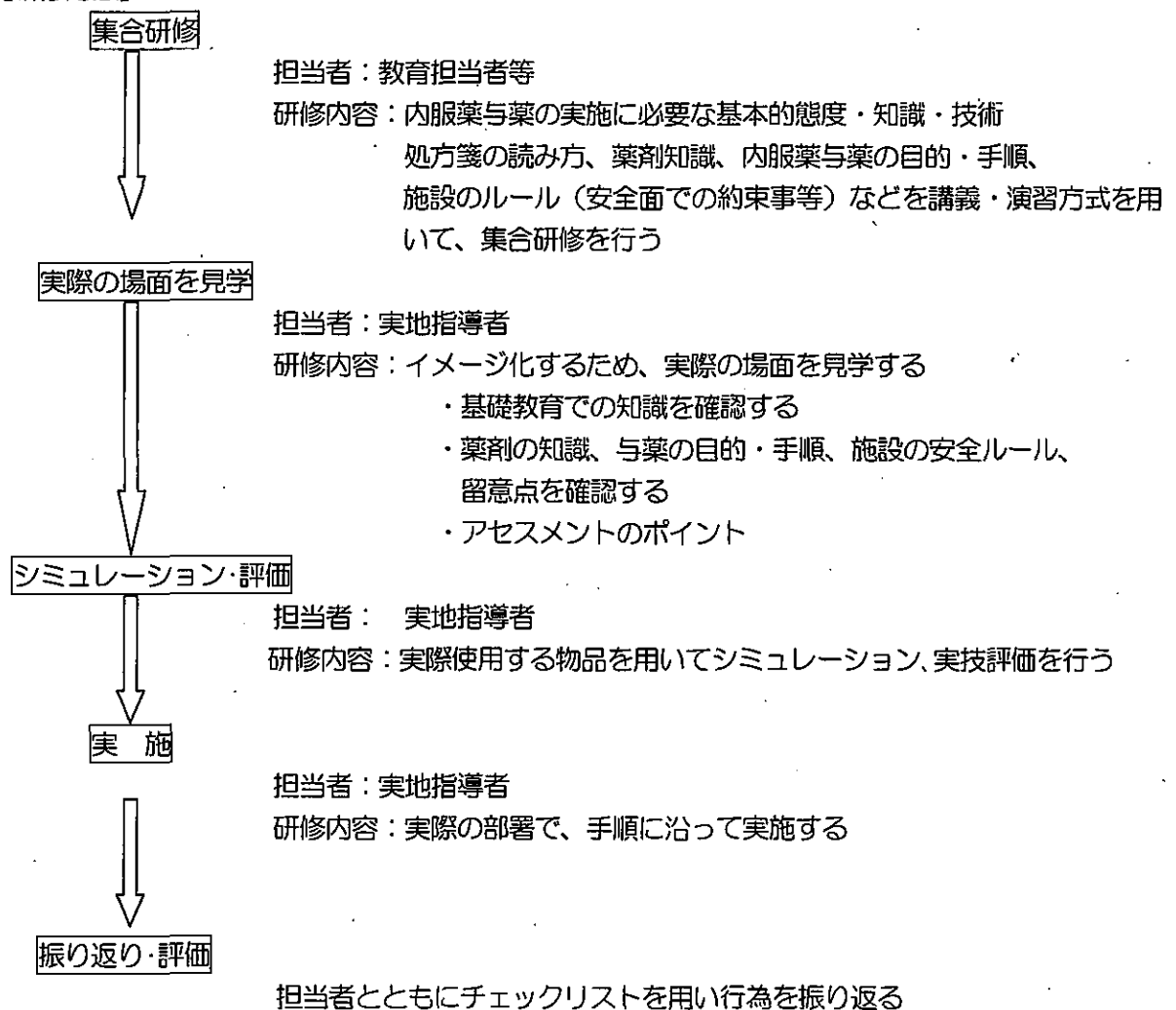
【到達までの期間】

1 か月～2 か月

【看護技術を支える要素】

- ・ 正しい薬剤知識がある
- ・ 患者確認を、医師の指示書等をもとに実施できる
- ・ 曖昧な点は医師や指導者に確認できる
- ・ 患者、家族へわかりやすい言葉で説明ができる
- ・ 患者の状態をアセスメントし、個々の状況に応じた与薬ができる
- ・ 状況に応じた、与薬後の観察ができる

【研修方法】



手順	指導時の留意点
1. 準備 ① 内服指示箋で、患者氏名・薬品名・用法・用量の確認 ② 流水と石けんで手洗いを十分に行う ③ 必要物品を準備する 内服薬、処方箋、トレイ、必要時白湯や薬杯	少しでも疑問や不安がある場合は、実施前に指導者等に申し出ることを強調しておく ・チェックリストで不十分な点は、指導や自己学習等後、再評価を行い、曖昧なままとしない 1. 準備 ●新人看護職員の学習準備状況の確認 目的、薬剤の知識、リスクマネジメント、安楽な体位・姿勢のポイント ・6R・3度の確認の意味と必要性 ※6つの Right Right Patient (正しい患者) Right Drug (正しい薬) Right Purpose (正しい目的) Right Dose (正しい用量) Right Route (正しい用法) Right Time (正しい時間) ※3度の確認 保管場所から薬袋を取り出すとき 薬袋から薬を取り出すとき 薬袋を保管場所に戻すとき ・今までに経験した内容や回数 ●対象患者にこの薬剤を与薬する理由を把握 ・対象患者の把握(患者の状態、薬剤禁忌、アレルギーの有無) 以上を確認後、準備を見守り、ベッドサイドへ同行する(不十分な場合は見学とし、自己学習を促す) 準備の際、作業は中断しないように指導する 途中で他の患者から声をかけられるなど、業務を中断した場合には、再度手順の最初から実施する

2. 実施 ① 患者への挨拶・言葉かけを行う ② 患者の観察 誤嚥防止のため意識状態の観察 必要時食事摂取状況の確認 ③ 患者氏名の確認 フルネームで名乗ってもらい、または患者 識別バンド等での確認 ④ 患者への説明および同意を得る ⑤ (可能な場合) 患者と共に薬剤・氏名を確認 ⑥ 誤嚥防止のための体位(前屈座位が望ましい)を援助する ⑦ 内服薬を与薬する 薬剤の種類により、先に少量の白湯を投与する 水薬の場合、正しく目盛りを計測する 確実に服用されたか、確認する ⑧ 内服後の観察(特に呼吸状態) ⑨ 使用した物品を片付け、患者の体位、周囲の環境を整える ⑩ 患者への挨拶・言葉かけをして退室 ⑪ 必要に応じ、バイタルサインなど、与薬後の患者状態を観察する	2. 実施 見守りながら、不十分な点をサポートする ・患者状態のアセスメント、誤嚥防止 ・剤型(散剤・錠剤・水薬)や量が対象患者に適切か確認できる ・言葉かけをしながら観察できる ・患者誤認の防止ができる(フルネームでの確認を習慣づける) ・一方的でない、ゆっくりとわかりやすい説明ができる ・ひとつ一つの動作に対し、患者の意向を確認しながら援助できるよう指導 ・患者参画を促すことができる ・誤嚥防止のため、適切な体位への援助ができる 必要時、安楽枕やクッションを利用する 麻痺がある場合は、特に注意する ライン類が留置されている場合は、引っ張らないように特に注意する ・酸素マスクを装着している場合は、取り扱いに注意するよう指導 ・内服後の誤嚥防止に注意できる ・呼吸状態に異常が出現した場合、ただちに他の看護スタッフへ連絡するよう指導 ・安全に配慮した環境調整ができる ・与薬後の観察が必要な薬剤・患者状態の把握ができる
--	--

3. 後片付け、実施記録 ① 使用した物品類を定位置へ戻し、手洗いを行う ② 内服薬と薬の実施記録（押印、サインなど含む）をする	3. 後片付け、実施記録 ・実施記録を確認する ・一連の看護行為の振り返りを一緒に行い、プラスのフィードバックとなるように、チェックリストに沿って、出来たところと次回の目標を確認する
---	---

【経口薬の与薬チェックリスト】

氏名()

◎:一人で行える ○:支援があればできる

目標到達期間 □1か月 ■2か月

確認項目	実施 月日	自己 評価	他者 評価
① 内服薬与薬について、基本的知識・技術(薬剤の作用副作用、目的、与薬時の注意点など)、安全面のルールを述べることができる			
② 指示書に書かれてある内容が理解でき、説明できる			
③ 内服薬の薬理作用を述べ、当該患者に投与する理由を述べるができる			
④ 必要物品が準備できる			
⑤ 患者への挨拶、言葉がけができる			
⑥ 患者氏名の確認をフルネームで行うことができる			
⑦ 患者状態の観察、アセスメントができる			
⑧ 患者へわかりやすい説明を行い、同意が得られる(質問時、答えることができる)			
⑨ 与薬時、適切な体位が援助できる			
⑩ 与薬行為を安全・正確に行うことができる			
⑪ 内服後の患者状態を観察できる(特に呼吸状態)			
⑫ 周囲の環境を整備し、患者へ挨拶をしてから退室できる			
⑬ 必要時、実施内容を指導者等に報告できる			
⑭ 必要時、看護記録に記載できる			
コメント(今後へのアドバイスなど)			

与薬の技術

～筋肉・皮下注射～

【到達目標】

筋肉・皮下注射についての基本を習得し、安全に実施できる

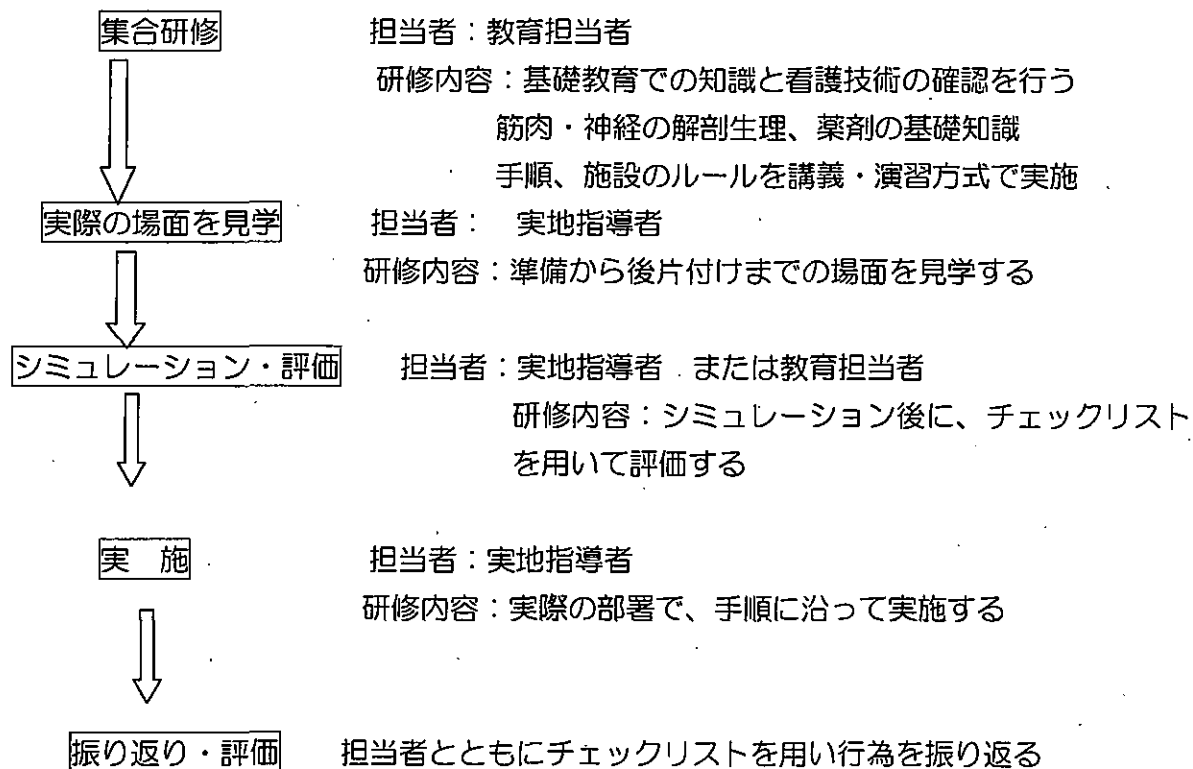
【到達までの期間】

1か月～3か月

【看護技術を支える要素】

- ・正しい薬剤知識がある
- ・清潔操作が確実に実施できる
- ・患者確認を医師の指示書と照らし合わせて実施できる
- ・患者及び家族へわかりやすい言葉を用いて説明ができる
- ・患者の状態をアセスメントできる
- ・筋肉・皮内注射の実施前・中・後の観察ができる
- ・使用後の器具等を決められた方法で破棄できる

【研修方法】



手順	指導時の留意点
1. 準備 ① 注射指示箋で患者氏名・日付・薬品名・用法用量・実施時間を確認する ② 石けんを用いて、流水で手を洗う ③ 必要物品を準備する 注射指示箋、薬剤、トレイ、適切な注射器・注射針、消毒綿、針廃棄容器、速乾性摩擦手指消毒剤、未滅菌手袋 ※三原則で確認する 薬剤を取り出すとき 薬剤を注射器に吸い上げるとき 薬剤を吸い上げた後（空アンプル・バイアル）	1. 準備 ○新人看護職員の学習準備状況の確認 ・注射の目的 ・解剖生理 ・薬剤に関する知識 ・注射施行中、後の観察項目 ○指示された薬剤の作用・副作用を理解し、その患者に適した投与方法なのか、なぜ必要なのかアセスメントするように、学習状況の確認と指導を行う ○患者の把握（患者の体格、注射禁忌の有無、アレルギーの有無） ○薬剤名、規格量（0mg/0ml）、注射指示箋の単位数の確認の指導 ○看護職員は、注射指示箋が読みにくい場合や不明瞭な場合（必要性に疑問を感じたら）指示した医師に確認する責任があることを指導する 準備の際、作業は中断しないように指導する 途中で他の患者から声をかけられるなど、業務を中断した場合には、再度手順の最初から実施する 以上を確認後、準備を見守り、ベッドサイドへ同行する（不十分な場合は見学とし自己学習を促す）

2. 実施 ① 注射の必要性を患者に説明し、承諾を得る。 ② 患者の氏名を確認し、注射指示箋とネームバンド、ベットネームを患者とともに確認する。 2-1 〈筋肉注射〉の実施の場合 ③ 注射部位に応じた、安楽な体位をとらせる。 <u>上腕三角筋</u>：坐位で肘関節を軽く屈曲し 腰に手をあてる 肩峰から三横指下が目安 長袖を着ている患者の三角筋に注射するときは、袖を捲りあげるのではなく、片袖を脱いでいただき、肩を出してもらう。 <u>中臀筋</u>：臀部を4分割し、その上外側 1/4 区域 ④ 皮膚の消毒 ⑤ 注射部位の周りの皮膚を引っ張るように緊張させてから筋肉をしっかり保持し、注射器はペンを持つようにして皮膚に対して45～90度の角度で刺入する ⑥ 患者に異常がないかを確認する。 手先のしびれや強い痛みを感じたらすぐに知らせるように、説明する ⑦ 筋肉をつまみあげた手ははずし、注射器を固定し、もう1方の手で内筒を引	2. 実施 見守りながら、不十分な点をサポートする ・患者誤認の防止 ・患者参画を促す ・患者状態のアセスメント 体格、注射禁忌部位の確認の有無、アレルギー既往、薬剤の副作用を確認する 体格、年齢で注射部位を選定する 注射部位の選定 注射部位の解剖、神経の走行を確認する ・神経刺激症状があったら、直ちに針を抜き、症状の観察を行い、医師に報告するように指導する
---	---

き、血液の逆流がないことを確認する ⑧ 静かに内筒を押し、薬液を注入する ⑨ 刺入角度を変えないように針を抜き、消毒綿を当てる 注射部位を揉みほぐす 使用した針はリキャップせずに、針廃棄容器に処理する ⑩ 患者の衣類や寝具を整える。 ・全身および局所に、注射による異常や変化がないか観察する ・注射後の注意事項について説明する 2-2 〈皮下注射〉実施の場合 ③ 注射部位に応じた安楽な体位をとらせる ・通常上腕外側（伸筋）腹部が用いられる ④ 皮膚の消毒 ⑤ 注射部位の皮膚をつまみあげ、10 から30度の角度で皮下に刺入する ⑥ 患者に異常がないかを確認する。手先のしびれ感、疼痛がないか声をかける ⑦ つまみあげた手をはずし、注射器を固定し、もう一方の手で内筒を引き、血液の逆流にないことを確認する ⑧ ～⑩は、筋肉注射手順に準ずる ⑪ 後片付け 空アンプルを捨てる前に、指示の確認を行う	・マッサージは薬液を皮下組織に広く拡散し、局所の血液の供給を高めて薬液の吸収を促す ただし、徐々に吸収させることが適している薬液を用いた場合は、マッサージをしない 知識の確認と説明をする 定期的に何度も皮下注射を行う場合は同じ部位に何度も皮下注射を行う場合は、毎回1横指ずつずらして刺入する ・針を刺入する時は、まっすぐに刺し、疼痛を最小限にする ・この段階の確認は誤薬があった場合には、対処が早期に行えるためにも必要である
---	--

⑫ 記録をする	・看護記録を確認する ・一連の看護行為の振り返りを一緒に行い、プラスのフィードバックとなるように、チェックリストに沿って、出来たところと次回の目標を確認する
----------------	---

【筋肉注射、皮下注射チェックリスト】

氏名()

◎:一人でできる ○:支援があればできる

目標到達期間 3か月

確認項目	実施日	自己評価	他者評価	実施日	自己評価	他者評価
① 筋肉注射、皮下注射の目的を述べるができる						
② 指示されている薬物の作用と副作用について述べるができる						
③ 筋肉注射、皮下注射に関連する筋肉、神経の走行が言える						
④ 注射の実施が可能か判断できる (バイタルサイン、筋肉や皮膚の状態、患者の状態)						
⑤ 注射指示箋で、患者氏名、薬剤名、用法用量、時間を確認できる						
⑥ 指示が不明瞭の時や指示内容に疑問がある場合は、医師に確認できる						
⑦ 指示された薬剤を吸い、必要物品が準備できる 注射法にあった注射針の準備ができる						
⑧ 単位が理解できる(ml,mg)						
⑨ 患者の元へ行き、フルネーム、ネームバンドなどで患者確認を行い、注射指示箋と確認できる						
⑩ 患者に注射の目的・内容、実施中の注意事項、副作用について説明し、同意が得られる						
⑪ 適切な注射部位を選択できる						
⑫ 流水と石けんで手洗いし、清潔操作ができる						
⑬ 筋肉注射が実施できる						
⑭ 皮下注射が実施できる						
⑮ 実施後、患者の状態を観察できる						
⑯ 後片づけができる						
⑰ 看護記録に記載出来る						

コメント(今後へのアドバイス)

与薬の技術

～点滴静脈注射～

【到達目標】

点滴静脈注射についての基本を習得し、安全に実施できる

【到達までの期間】

6か月～12か月

【看護技術を支える要素】

- ・看護職員による静脈注射（点滴静脈注射を含む）実施の法的解釈の経緯・看護業務における位置づけが理解できる
- ・清潔動作が確実に実施できる
- ・患者及び家族へわかりやすい言葉を用いて説明できる
- ・薬剤の作用・副作用がわかる
- ・患者の状態や状況をアセスメントし、患者の個々の状況に応じた点滴静脈注射の実施と管理ができる
- ・使用後の器具等を決められた方法で破棄できる

【研修方法】

集合研修

担当者：教育担当者

研修内容：基礎教育での知識と看護技術の確認を行う
血管・神経の解剖生理、薬剤の基礎知識、手順
モデルを使った演習、知識確認のテスト
スタンダードプリコーション



実際の場面を見学

担当者：実地指導者

研修内容：実際の場面を見学する



シミュレーション・評価

担当者：実地指導者

研修内容：シミュレーション後に、チェックリストを用いて
評価する



実施

担当者：実施指導者

研修内容：手順に沿って実施する



振り返り・評価

担当者とともにチェックリストを用い行為を振り返る

手順	指導時の留意点
1. 準備 ①注射指示箋で、患者氏名、生年月日、日付、薬剤名、投与方法、投与時間を確認する ②流水と石鹸で手洗いを十分に行う ③必要物品を準備する ①注射指示箋 ②シリンジと注射針 ③静脈留置針 ④輸液セット ⑤消毒綿 ⑥駆血帯 ⑦肘枕 ⑧絆創膏 ⑨フィルムドレッシング剤 ⑩点滴台 ⑪未滅菌手袋 ⑫マスク ⑬速乾性摩擦手消毒剤 ⑭針捨て容器 ⑮未滅菌手袋 ⑯針捨て容器 ④注射の準備をする ・流水と石鹸で手洗いを十分に行い、未滅菌手袋を装着する ・患者氏名、注射指示書箋、薬剤を確認する ・シリンジに適切な注射針をつけ、バイアルやアンプルから薬剤を吸い、輸液パックにミキシングする ・輸液パックに適切な輸液セットを繋ぐ	1. 準備 ○新人看護職員の学習準備状況の確認 解剖生理、薬剤管理、合併症とその対策 リスクマネジメント 間違った薬剤、間違った量の投与 副作用、有害事象の発現 穿刺時の末梢神経損傷 ○患者のアレルギー歴、禁忌について情報の確認ができる ADLを確認する ○患者になぜ必要なのかアセスメントするように、学習状況の確認と指導を行う ○6R3度の確認 ○適切な輸液セットや留置針選択の根拠を確認する 輸液目的・薬剤・投与時間・投与量・患者状況に 応じて輸液セット・留置針を選択する 滴下数と輸液量の換算方法について確認する 輸液セット 20滴/ml 小児用輸液セット 60滴/ml 以上を確認後、薬剤準備へ進む。 ◎緊張や不安が強い場合は、見学→一緒に行う→見守り→一人でやるなど、段階的指導を行う ・リスク回避の為の方法を確認する 注射準備の際、作業中断しないように指導する。 作業を中断した場合、再度手順の最初から実施する

2. 実施 ① 患者の元へ行き、ネームバンドと患者にフルネーム、生年月日を名乗ってもらい、患者確認を行う。 注射指示箋と照らし合わせる。 ② 患者に注射の目的と内容及び実施中の注意事項、副作用について説明し、患者からの質問を受ける ③ 必要時、排泄を促す ④ 手指の擦掃消毒を行い、手袋を装着する ⑤ 穿刺部位を確認する ⑥ 肘関節上部を駆血帯で駆血し、静脈を怒張させる ⑦ 患者に拇指を中にして手を握るように説明する ⑧ 消毒綿などで穿刺予定部を中心から外側に円を描くように皮膚を消毒する ⑨ 穿刺部の皮膚を末梢へ伸展させ、注射針を刺入する ⑩ 穿刺針に血液の逆流を確認したら、針の深さを変えないようにし、針を血管内に進める ⑪ 患者に握った手を緩めるように説明し、駆血帯を外す ⑫ 挿入されている留置針の先端部分を軽く圧迫し、内筒針を抜取りすばやく点滴チューブを接続する ⑬ クレンメを緩め滴下筒内の滴下を確認し、留置針挿入部の腫脹や痛みの有無を観察・確認する	2. 実施 ・穿刺部位は、行動制限を最小限にし、点滴漏れや静脈炎が起こりにくい上肢の前腕、正中、または手背から選択する ・血管が出にくい場合、上肢を下垂させ静脈を怒張させる、手を握ったり開いたりを繰り返すなどを行う ・血液成分の変化（乳酸の増加など）を生じないために、駆血は2分以内で行う ・「ここに穿刺」と決めたら、一緒に指の腹でその感触や感覚を確認し、それが記憶されるように促すと共にその経験を重ねる ・患者の負担を最小限にするため、経験が少ないうちは、手を添えるなどのサポートをするなどの配慮をする ・再穿刺は、患者の意思の確認および看護職員の緊張度を考慮し、再度実施するかどうかを判断する ・職業感染を防止するため、器具の取扱いはルールを順守する。誤って針を自分に刺してしまった場合、流水で洗浄し、患者の感染症を確認し、受診するよう指導する ・実施中に他の患者から声をかけられるなどの場合、緊急時以外は、業務中断をせずに他の看護師を呼んで対応してもらう。
--	---

⑭ 留置針と点滴チューブをフィルムドレッシング剤と絆創膏で固定する ⑮ 指示量の滴下数にあわせる ⑯ 患者に終了したことを伝え、点滴中の注意事項について説明する ⑰ 再度、刺入部、滴下数を確認し退出する ⑱ 点滴開始から5分、15分は訪室し、副作用の早期発見に努める 3. 後片付け、実施記録 ① 後片付けを行い、手洗いを行う ② 静脈注射の実施記録を行う	・点滴開始から5分、15分は訪室し、副作用の早期発見に努める ・ナースコールの位置、点滴スタンド 皮下水腫、血腫 静脈炎 アナフィラキシー 副作用発現時は、ただちに点滴を止め、他の看護スタッフに報告する 3. 後片付け、実施記録 ・看護記録を確認する ・一連の看護行為の振り返りを一緒に行い、プラスのフィードバックとなるように、チェックリストに沿って、出来たところと次回の目標を確認する
---	--

【点滴静脈注射チェックリスト】

部署() 氏名()

◎:一人でできる ○:支援があればできる

目標到達時期 3か月～6か月

確認項目	実施日()		実施日()		実施日()	
	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価	自己評価	他者評価
1. 点滴静脈注射の目的・必要な状況を述べることができる						
2. 指示されている薬物の作用と副作用について述べるができる						
3. 点滴静脈注射に関連する血管・神経の走行が言える						
4. 点滴静脈注射の実施にあたって、実施可能かどうかをアセスメントし判断できる						
5. 医師の注射指示書で、患者氏名・薬剤名・投与方法・投与時間を確認できる						
6. 点滴静脈注射を行うための必要物品が準備できる						
7. 流水と石鹸で手洗いし、清潔操作を確実に実行できる						
8. 指示された薬剤を吸い、輸液パックにミキシングできる						
9. 輸液パックに適切な輸液セットを繋ぎ、プライミングできる						
10. 患者の元へ行き、ネームバンドと呼名(フルネームと生年月日)で、患者確認を行い、医師の注射指示書との一致を確認できる						
11. 患者に注射の目的と内容及び実施中の注意事項、副作用について説明し、同意が得られる						
12. 穿刺する部位を、患者の状態に応じ適切に選択できる						
13. 静脈穿刺を安全に実施できる						
14. 静脈に穿刺した針を確実に行動制限を生じない方法で固定できる						
15. 医師に指示された輸液量に従い、滴下数を調整できる						
16. 患者に点滴のための針の挿入・固定が終了したことを伝え、点滴中の注意事項について指導できる						
17. 患者の衣服や寝具を整え、行動制限が最小限になるように配慮できる						
18. 実施後、5～15分後の観察を実施できる						
19. 決められた方法で使用したものを破棄するなど後片づけができる						
20. 必要時、点滴静脈注射の実施終了について、リーダー等に報告できる						
21. 点滴静脈注射の実施を看護記録に記載できる						
コメント(今後へのアドバイス)						

与薬の技術

～輸液ポンプ・シリンジポンプを使用した与薬～

【到達目標】

輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱いの基本を習得し、安全な与薬ができる

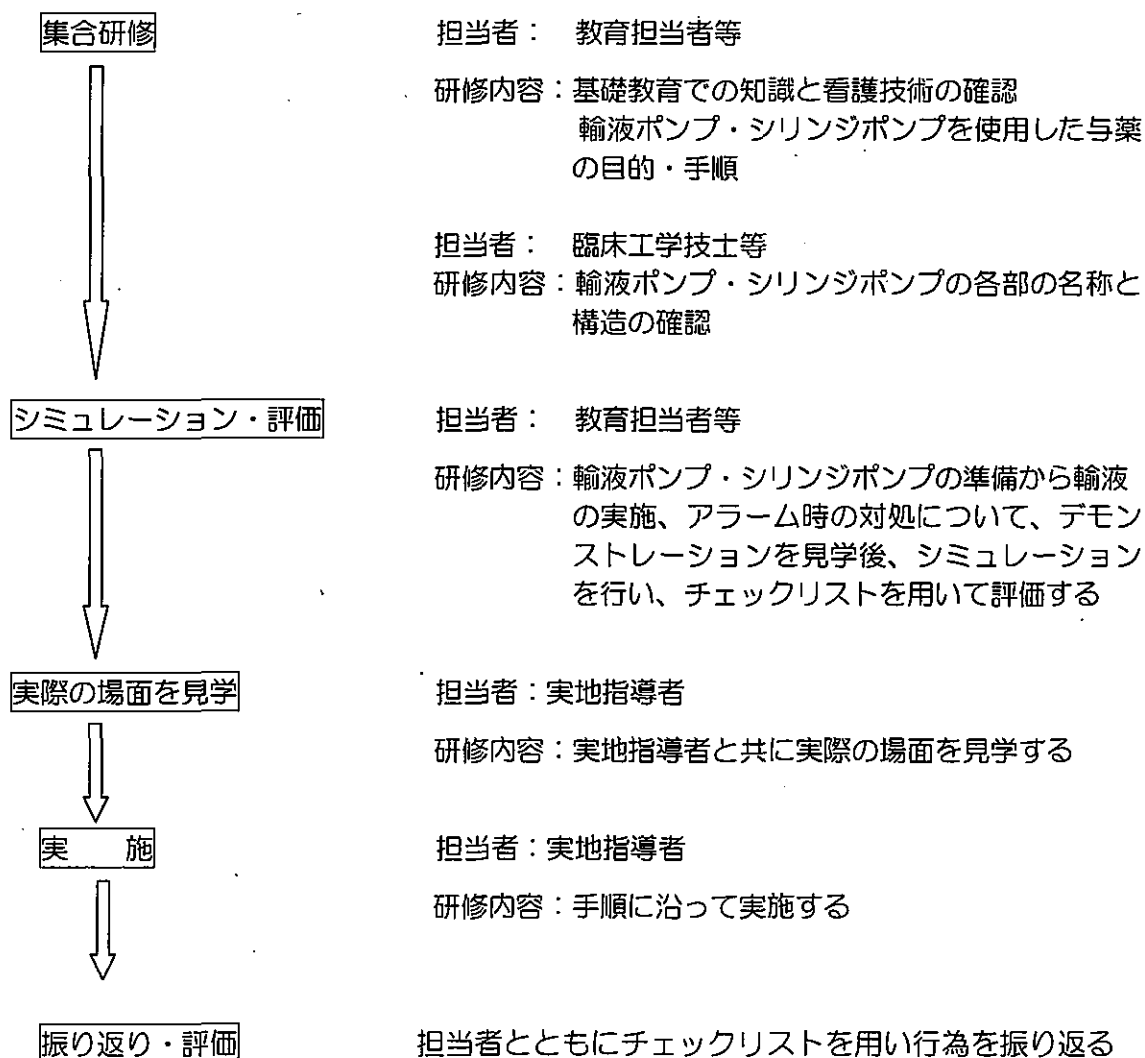
【到達までの期間】

3か月～6か月

【看護技術を支える要素】

- ・ 正しい薬剤知識をもち、曖昧な点は医師や指導者に確認できる
- ・ 清潔操作が実施できる
- ・ 患者確認を注射指示箋をもとに実施できる
- ・ 患者、家族にわかりやすい言葉で説明ができる
- ・ 患者の状況をアセスメントし、安全・正確な方法で与薬ができる
- ・ 薬剤の作用・副作用、静脈注射の合併症を理解し、異常の早期発見ができる
- ・ 静脈注射の確実な管理、実施中・後の観察ができる

【研修方法】



I. 輸液ポンプ

手 順	指導時の留意点
1. 準備 1) 注射指示箋で、患者氏名・日付・薬剤名・用法用量・投与時間・投与速度を確認する 2) 流水と石鹸で手洗いを十分に行う 3) 必要物品を準備する 注射指示箋、輸液ボトル、薬剤、シリンジと注射針、輸液セット、消毒綿など 4) 注射の準備をする（1 患者1トレイ） ①薬剤を調合する ②輸液ボトルに輸液セットを接続する ③点滴筒の 1/3 程度まで薬液を満たす ④チューブの先端まで薬液を満たしクレンメを止める 5) 機械が正しく作動するか確認する ①外観の破損・薬物の固着の有無、表示ランプとフィンガー部の作動の確認、扉内の閉塞検出部の確認 ②コンセントを差し込む ③輸液チューブを装着する クレンメは、ポンプより下方の位置に装着する ポンプの扉を閉める 点滴プローブを点滴筒に装着する ④使用している輸液セットの滴数設定を確認する	1. 準備 ○新人看護職員の学習準備状況の確認 ・ 静脈注射で習得した知識の確認 ・ 注射薬を準備する時の計算方法の確認 ・ 与薬に関連する安全対策、事故防止対策 ・ 薬剤に関する知識：当該施設でよく使用される薬剤（麻薬、インスリン、鎮静薬、抗がん剤を含む）の作用、副作用、投与方法、標準的使用量、配合禁忌、添付文書の読み方などの基本的知識の確認 ・ 点滴静脈内注射の管理：点滴静脈内注射の確実な管理、点滴静脈内注射実施中の観察（異常の早期発見・対応を含む）の確認 ○対象患者にこの薬剤をポンプを使用して輸液する理由の把握 ・ 対象患者に関するアセスメント 以上を確認後、準備を見守り、ベッドサイドに同行する（不十分な場合は見学とし、自己学習を促す） ○適切な輸液セット選択の根拠の確認 ・ 機種により指定の輸液セットを準備する ○ミキシングの工程を確認し、清潔操作の徹底に留意する ・ 液面が低すぎると気泡が混入し、高すぎると滴下の確認ができないので点滴筒の 1/3 程度満たす ・ 適時手指消毒をするように指導する ・ チューブは強く引っ張ると流量誤差が生じるため、強く引っ張らない ・ 点滴筒が傾かないように、滴下ノズルと液面の間に装着する 準備の際、作業は中断しないように指導する途中で患者から声をかけられるなど、業務を中断した場合には、再度手順の最初から実施する

2. 実施 1) 患者への挨拶・声かけを行い、輸液ポンプから薬を投与することを説明する 2) 患者の観察 3) 患者氏名の確認 フルネームで名乗ってもらう、または患者識別バンド等で確認 4) 輸液ポンプから輸液を開始する ①輸液ポンプの電源コードをコンセントに接続する ②注射指示箋を確認し、投与速度を確認する ③輸液の予定量（ ml）を設定する ④流量をセットする ⑤輸液チューブのクレンメを開ける ⑥三方活栓の空気を抜く ⑦三方活栓に輸液チューブを接続し、三方活栓を開く ⑧輸液開始ボタンを押し、輸液が開始されたことを確認する ⑨輸液開始後の観察 滴下状況や患者の様子、正しく送液されていることを声に出し、指差し確認する 5) 患者に声をかけ、退室する 6) 開始 10～15 分後に 1 回、その後は 1 時間に 1 回、輸液量、患者の状態を確認する <u>観察すべき項目</u> 電源、輸液ボトル、輸液ポンプ、滴下筒、クレンメ、輸液ライン、三方活栓刺入部、全身状態、患者生活状況など 3. 終了 1) 「停止・ブザー消音」スイッチを押し、ブザーを消音する。再度「停止・ブザー消音」スイッチを押し、ポンプを停止させる。 2) クレンメを閉じる 3) ドアを開け、チューブクランプを解除し、輸液セットを外す 4) 電源を切る 5) 患者に輸液の終了を説明し、退室する 6) 実施記録を行う	2. 実施 見守りながら不十分な点をサポートする ○患者状態のアセスメント ○誤薬防止の方法を確認する ・フルネームでの確認を習慣づける ・途中で他の患者から声をかけられるなどの場合、緊急時以外は、業務を中断をせず他の看護師を呼んで対応してもらう ○流量と予定量を誤って逆に設定してしまうことがないように注意する ○三方活栓の向きを患者側が止まるように変え、輸液セット側を開ける。三方活栓内に点滴の液を満たした後、輸液チューブをつなぐ ○輸液チューブ内や接続部の空気を抜く 流量、予定量を再度確認してから、スタートボタンを押す ○異常の早期発見ができる ・輸液ルートは、輸液ボトル→点滴筒→ポンプの表示→クレンメ→輸液ルート→延長チューブ→留置針刺入部と全ルートは、たどって確認する。および電源の確認を習慣づける ○輸液の積載量が予定量に達すると「完了」表示が点滅し、ブザーが鳴る。 ・ 予定量が「- - -」の場合は完了状態にはならない ・ 動作インジケータが消灯する。「停止」表示ランプが点滅することを確認する ・ 電源の表示が消灯することを確認する ・ ポンプからルートを取り外す時、クレンメが開放されたままだとフリーフローとなり、過剰投与の危険があることが理解でき、安全に交換することができる ・ 看護記録を確認する ・ 一連の看護行為の振り返りを一緒に行いプラスのフィードバックとなるように、チェックリストに沿って、出来たところと次の目標を確認する
---	---

II. シリンジポンプ

手 順	指導上の留意点
1. 準備 1) 注射指示箋で、患者氏名・日付・薬剤名 用法用量・投与時間・投与速度を確認する 2) 流水と石鹸で手洗いを十分に行う 3) 必要物品を準備する 注射指示箋、薬剤、シリンジと注射針、 延長チューブ、消毒綿、トレイ 4) 注射の準備をする ①薬剤を調合する ②シリンジに延長チューブを接続する ③トレイに注射器、消毒綿を入れる 5) 機械が正しく作動するか確認する ①外観の破損・薬物の固着の有無 ②シリンジポンプの電源を入れる ③シリンジホルダーを引き上げ、クランプ が下向きになるよう回転させる ④スライダーの PUSH ボタンを押し、ス ライダーをシリンジの長さまで伸ばす ⑤注射器の外筒のつばをシリンジポンプ の固定溝にセッティングする ⑥注射器の内筒のつばを押し子にセット する ⑦シリンジホルダーを固定し、シリンジサ イズが表示されることを確認する 2. 実施 1) 患者への挨拶・声かけを行い、輸液ポン プから薬を投与することを説明する 2) 患者の観察 3) 患者氏名の確認 フルネームで名乗ってもらう、または患 者識別バンド等で確認 4) シリンジポンプから輸液を開始する ①注射指示箋を再度確認し、流量を設定す る ②早送りボタンを押して、延長チューブの 先端まで薬液を満たす ③プライミングで加算された積算量をク リアする ④延長チューブ内の気泡がないことを確 認する ⑤シリンジポンプの取り付け位置を調整 する	1. 準備 ○新人看護職員の学習準備状況の確認 輸液ポンプの項参照 以上を確認後、準備を見守り、ベッドサイド に同行する（不十分な場合は見学とし、自己 学習を促す） ・準備の際、作業は中断しないように指導す る 途中で患者から声をかけられるなど、業務 を中断した場合には、再度手順の最初から 実施する ○薬液をチューブの先端まで満たす ・表示されるシリンジサイズと、使用する サイズ、メーカーが一致することを確認 する ・正確にセットされている確認する 2. 実施 見守りながら不十分な点をサポートする ○患者状態のアセスメント ○誤薬防止の方法を確認する ・フルネームでの確認を習慣づける ・プライミングを行う ○シリンジポンプの位置が患者より高い場 合、シリンジの内筒が固定されていない時 に高低落差により過剰送液される現象（サ イフォニング現象）を説明、指導する

⑥メインルートの三方活栓のキャップを外し、消毒綿で拭く ⑦三方活栓内の空気を抜く ⑧三方活栓にシリンジポンプ側の延長チューブを接続する ⑨メインルートの滴下数を確認する ⑩三方活栓を開く ⑪注入開始ボタンを押し、シリンジポンプが送液を開始したことを、送液ランプの点滅で確認する ⑫正しく送液されていることを声に出し、指差し確認する 5) 患者に声をかけ、退室する 6) 開始 10～15 分後に 1 回、その後は 1 時間に 1 回、輸液量、患者の状態を確認する <u>観察すべき項目</u> 電源、シリンジ、シリンジポンプ、輸液ボトル、輸液ライン、刺入部、全身状況、患者生活状況など 3. 輸液中にシリンジを新しく交換する 1) ストップボタンを押し三方活栓を閉じる 2) 使用済みのシリンジをシリンジポンプから外す 3) 新しいシリンジをシリンジポンプにセットし、延長チューブを接続する 4) 流量設定を確認し、三方活栓を解放する 5) スタートボタンを押す	○三方活栓の向きを患者側が止まるように変え、シリンジポンプ側を開ける。三方活栓内に点滴の液を満たした後、輸液チューブをつなぐ ・途中で他の患者から声をかけられるなどの場合、緊急時以外は、業務を中断をせずに他の看護職員を呼んで対応してもらう ○異常の早期発見ができる ・輸液ルートは、注射器→ポンプの表示→延長チューブ→三方活栓（接続してある場合）→延長チューブ→留置針刺入部と全ルート、および電源の確認を習慣づける ◎輸液中にシリンジを新しく交換する ・過剰投与の防止方法を確認する ポンプから注射器を取り外す時、三方活栓が開放されたままとフリーフローとなり、過剰投与の危険があることが理解でき、安全に交換することができる 正しいアラーム対処ができる 《三方活栓による閉塞の場合》 1) アラームが鳴ったら、アラーム表示を確認する 2) ブザー停止ボタン(アラーム停止ボタン)を押す 3) 閉塞部位(三方活栓、ルート圧迫など)を確認する 4) 三方活栓を閉じたまま、下にアルコール綿などを置き、三方活栓と延長チューブの接続部位を外し、過剰な薬液を除去する 5) 内圧を下げてから再度接続し、三方活栓を開放する 6) スタートボタンを押す
--	---

4. 終了 1) ストップボタンを押し三方活栓を閉じる 2) 患者に輸液の終了を説明し、退室する 5. 実施記録をする	○ 異常の早期ができる ・ シリンジから接続・刺入部位までルートを確認し、閉塞部位を探す ○ 過剰投与の防止方法を確認する 輸液ポンプの項参照
---	---

【輸液・シリンジポンプチェックリスト】

氏名()

◎:一人でできる ○:支援があればできる

目標到達期間 3か月～6か月

確認項目	実施 月日	自己 評価	他者 評価
1 基本的知識			
① 輸液・シリンジポンプを使用時、誤った注入量の設定が致死的な事故を引き起こすことが理解でき、安全面のルールを述べることができる			
② 輸液・シリンジポンプを使用時、専用輸液セット・注射器があることが理解でき、準備することができる			
③ ライン複数挿入時は投与経路を間違える可能性があることが理解でき、安全面のルールを述べることができる			
④ 指示された薬剤が輸液・シリンジポンプを使用する理由を述べることができる			
⑤ 輸液・シリンジポンプのアラームの見方と対処方法を述べることができる			
⑥ 輸液・シリンジポンプ使用中無停電コンセントに接続する意味を述べることができる			
⑦ 落下の危険がないように輸液・シリンジポンプの固定を安全に実施することができる			
⑧ 輸液・シリンジポンプ使用中電源が確保されているか確認することができる			
⑨ 輸液・シリンジポンプが交流電源と電源バッテリーの区別をすることができる			
⑩ 輸液・シリンジポンプのバッテリーの充電の量を確認することができる			
2 準備			
① 注射指示書で、患者氏名・薬剤名・投与量・投与方法・投与時間・投与速度を確認することができる			
② 流水と石けんで手洗いを十分に行うことができる			
③ 必要物品が準備できる			
④ ポンプが正しく作動するが確認することができる			
3 実施			
① 患者へのあいさつ、声かけを行うことができる			
② 患者氏名の確認をフルネームで行うことができる			
③ 輸液・シリンジポンプ使用にあたって患者にわかりやすい説明を行い、同意を得ることができる			
④ 患者状態の観察、アセスメントができる			
⑤ 安全・正確に輸液・シリンジポンプから輸液を開始することができる			
⑥ 輸液・シリンジポンプを使用する時、ルートや注射器を確実にセットできる			
⑦ 指示通りの正確な点滴速度の設定ができる			

⑧ 輸液・シリンジポンプからルートや注射器を取り外す時、クレンメや三方活栓が開放されたままだとフリーフローとなり、過剰投与の危険があることが理解でき、安全に実施することができる			
⑨ シリンジポンプに注射器をセットする時、器械のあそびを取るができる			
⑩ 輸液・シリンジポンプからの輸液中の患者の状態を観察することができる			
⑪ 周囲の環境を整備し、患者にあいさつをしてから退室できる			
⑫ 必要時、実施内容を指導者等に報告できる			
⑬ 必要時、看護記録に記載できる			
<u>コメント</u> (今後へのアドバイスなど)			

活動・休息援助技術

～車椅子による移送～

(複数のルートや酸素投与中、麻痺があるなど体動、移動に注意が必要な患者への援助)

【到達目標】

安楽に配慮しながら安全に移送介助ができる

【到達までの期間】

1か月(軽症例)から3か月(重症例)

【看護技術を支える要素】

- ・必要物品の安全確認が出来る
- ・環境に配慮し、安全確保が出来る
- ・危険の予測が出来る
- ・患者及び家族へ、わかりやすい言葉を用いて説明出来る
- ・プライバシーに配慮出来る
- ・患者の状態をアセスメントし、個々の状況に応じた移乗介助ができる

【研修方法】

実際の場面を見学



担当者：実地指導者

研修内容：

基礎教育での知識と看護技術の確認を行う

ボディメカニクスの基礎知識、安楽な体位・姿勢のポイント

車椅子移送の留意点を確認する

対象のアセスメント、実際の移乗・移送の技術

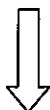
シミュレーション・評価



担当者：実地指導者

研修内容：シミュレーション後に、チェックリストを用いて評価する

実施



担当者：実地指導者

研修内容：手順に沿って実施する

振り返り・評価

担当者とともにチェックリストを用い行為を振り返る

1. 準備 ① 車椅子を準備する タイヤの空気は適切か、ブレーキは効くか、フットレストはきちんと動くか 点滴ライン、酸素チューブ、バルンカテテルなどチューブ類がある場合の必要物品を準備する ・酸素ポンベの準備・残量確認 ・点滴スタンド（車椅子付属） ・廃液バックカバーなど ・シリンジポンプ使用の場合は、バッテリーの確認 ・必要時フットレストカバーの準備 ・安楽枕やクッションの準備 ・必要時安全ベルトの準備 2. 実施 ① 患者へ挨拶し、車椅子移乗と行き先を説明し承諾を得る ② 患者の観察 必要時、バイタルサイン測定を行う ③ 患者の身支度を整える ④ 車椅子をベッドに対して 20～30 度の角度で置く ⑤ フットレスを上げ、ブレーキをかける ⑥ 患者を端坐位にする。端坐位の姿勢で患者の両足底をしっかりと床面につける 眩暈、気分不快の有無を確認する ⑦ 患者に今後の動作の説明をする たち上がること、軸足を中心に回転すること、車椅子に座ることを説明する	1. 準備 ○新人看護職員の学習準備状況の確認 ・ボディメカニクスの基礎知識 ・安楽な体位・姿勢のポイント ・車椅子移乗の留意点を確認する ・車椅子の操作方法 ○患者の状況（病状・身体可動性の障害の部位・程度など）を確認する 必要時、患者の状況に伴う移送の留意点を説明する ○移乗・移送時の危険予知、予防の指導 以上を確認後、準備を見守り、ベッドサイドへ同行する 2. 実施 ・見守りながら、不十分な点をサポートする ・患者の希望（カーディガンなど）や膝掛けの準備など移送目的にあった着衣の準備ができるよう指導 ・プライバシーの保護・患者の羞恥心への配慮の指導 ・車椅子の配置では、患者の身体機能（自立が可能か、麻痺の有無や程度）に応じて考慮する必要性について説明する 麻痺のある患者は、健側に車椅子に寄せる 輸液療法や酸素療法を受けている患者の介助の場合、点滴や酸素チューブに余裕をもたせておく。移乗前に、点滴や酸素ポンベにつなげる 見守りながら、不十分な点をサポートする
---	---

⑧ 患者の両腕を看護師の肩に置く 点滴ラインが入っている場合は、ルート類に十分注意する ⑨ 看護師は両手を患者の背部に手を回し、手を組み、立ち上がる時には脇を締める 看護師は自分の足を患者の足の間にいれ、患者の腰を自分の腰に引きつけるようにし、後ろ足に重心がかかるように後方へ反るように患者と息を合わせて、患者をたたせる ⑩ 回転し、車椅子の位置を確認し、ゆっくりと降ろす ⑪ 坐位の位置を整える ⑫ フットレストに足を乗せる 必要時安全ベルトの装着 ⑬ 移乗後の患者の一般状態と皮膚の観察 ⑭ 移送する 出発することを患者に伝える ブレーキをはずしゆっくりと車椅子を押す 患者の表情が見えないので、声かけを行いながら状態を把握する ⑮ 移送後、車椅子からベッドへ⑦から⑪の手順で移乗する。	酸素チューブ、ドレーン類、点滴などが入っている場合は、抜針・抜去などに十分注意するように指導する 安全・安楽な姿勢が確認する 麻痺のある患者に、身体のバランスが保てるように、安楽枕、クッションなどを使用する 移乗後の観察と確認 ・点滴ルートをたどり、刺入部位の確認、ルートのゆるみがないかを確認し、滴下数の調整を行う ・シリンジポンプの流量、バッテリーの確認 ・酸素流量、残量の確認 移送時の車椅子操作の原則を確認し、説明する。 ・エレベーター、坂、段差に注意する
---	--

⑩ 観察・確認をする ・患者の一般状態・皮膚状態 ・必要時、バイタルサイン・パルスオキシメーターの測定 ・点滴部位、ルートのゆるみ、シリンジポンプの流量 ・酸素流量の確認 3. 後片付け、実施記録 ①必要時、看護記録の記載	3. 後片付け、実施記録 ・看護記録を確認する ・一連の看護行為の振り返りを一緒に行い、プラスのフィードバックとなるように、チェックリストに沿って、出来たとこりと次回の目標を確認する
---	---

【車椅子移送チェックリスト】

氏名()

◎:一人でできる ○:支援があればできる

目標到達期間 □1か月 ■3か月

確認項目	実施 月日	自己 評価	他者 評価
① 車椅子移送の目的・必要な状況を述べる事が出来る			
② 車椅子の構造や使用方法を述べる事が出来る 点検内容が言える			
③ ボディメカニクスの原理・原則を述べる事が出来る			
④ ベッドから車椅子へ移乗時の留意点を述べる事が出来る			
⑤ 移乗前の観察項目を述べる事が出来る 患者の状況・観察項目が言える			
⑥ 移乗・移送時、患者の状況に応じた、危険のポイントが言える			
⑦ 患者の状況に応じた、必要物品の準備が出来る			
⑧ 患者へ説明し、同意が得られる			
⑨ 羞恥心に配慮した対応が出来る			
⑩ 軽症患者の移乗が出来る			
⑪ ⑤の観察項目、⑥の危険のポイントを踏まえて、 患者の状況や状態に応じた、移乗が出来る。 危険の回避、安全に配慮出来る。			
⑫ 患者にあった適切な声かけが出来る			
⑬ 移乗後の患者の観察が出来る。確認行動が出来る			
⑭ 目的が終了し、ベッド臥床後の患者の観察や配慮が出来る			
⑮ 必要時、看護記録に記載出来る			

コメント

～新生児の心肺蘇生～

【到達目標】

成熟児の出生直後の新生児の状態を迅速に、かつ適切に評価し、新生児の心肺蘇生法を効果的に行える。

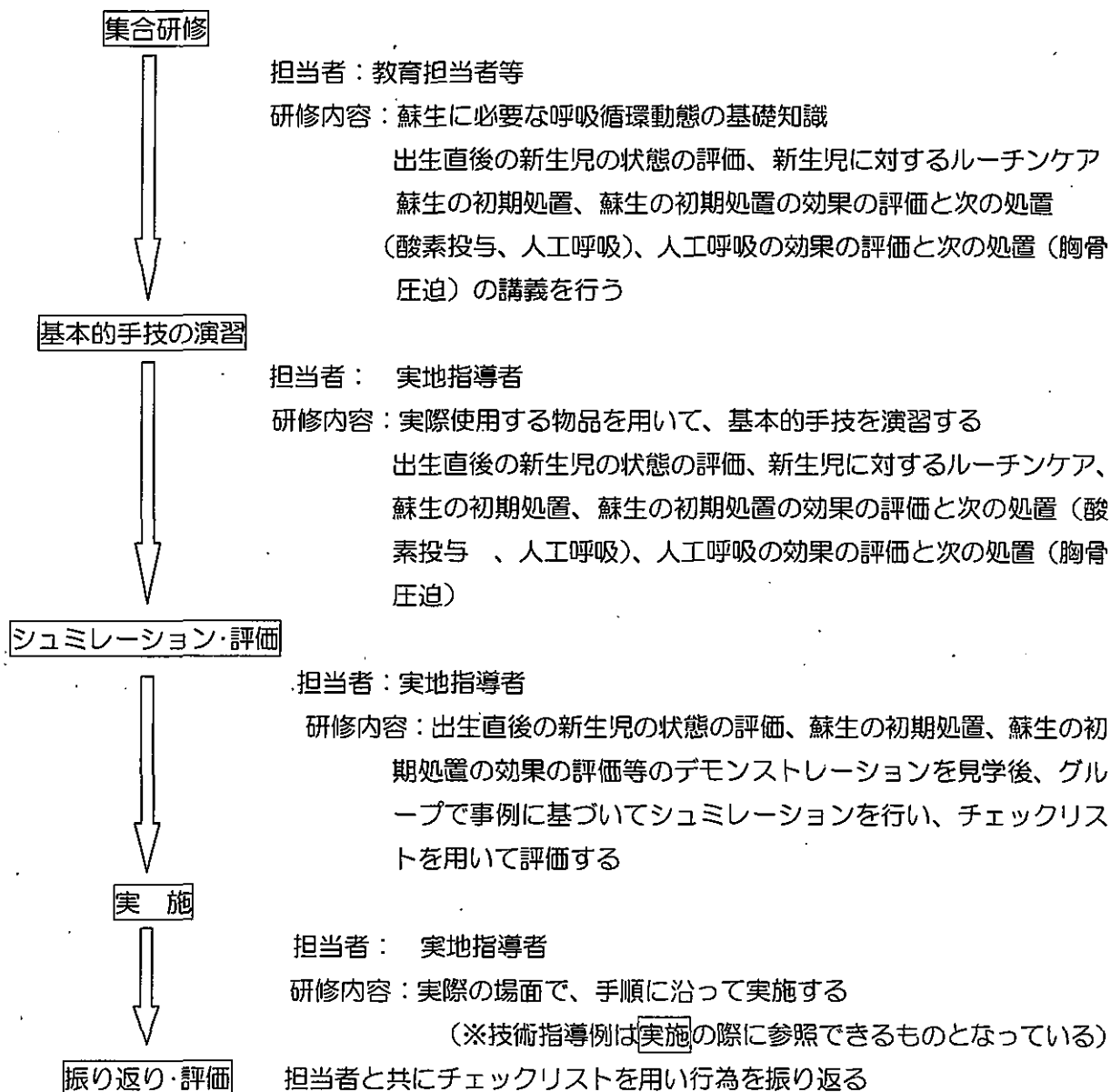
【到達までの期間】

6か月～10か月

【助産技術を支える要素】

- ・ 蘇生に必要な呼吸循環動態の基礎知識がある
- ・ 母児の状態を予測した上で、必要物品の準備が行える
- ・ 知識や技術について曖昧な点は医師や指導者に確認できる
- ・ 出生直後の新生児の状態の評価ができる
- ・ 新生児の状態をアセスメントし、個々の状況に応じた処置ができる
- ・ 母児の状態を把握した上で、母親及び家族に対する配慮ができる

【研修方法】



手順	指導時の留意点
1. 準備 1) 流水と石けんで手洗いを十分に行う 2) オープンベースの準備をする ①温度設定を上げ十分に保温する ②人工呼吸用バッグの確認 ●流量膨張式バッグの確認 ・酸素を流し、バッグの部分に損傷がなく、適切に膨張するか ・圧が十分に上がるか ・リークがないか ・圧マノメーターは機能しているか ・マスクと接続できるか ●自己膨張式バッグの確認 ・バッグ部分に損傷がないか ・弁の動きは正常か ・マスクと接続できるか ③吸引カテーテルの選択し、吸引圧の確認をする ・新生児の体重により選択 ④聴診器を準備する 3) バスタオルやシーツなどの必要物品をインファントラジアントウォーマー)上に広げて温めておく	●少しでも疑問や不安がある場合は、指導者等に申し出ることを強調しておく ●今までの新生児期の異常への対処の経験内容や回数を確認する ●新人助産師の技術習得の状況に応じて、見学→一緒に行く→見守り→一人で行うなど、段階的指導を行う ●医師・助産師の勤務状況等、新人助産師のサポート体制を整える ●チェックリストで不十分な点は、指導や自己学習後、再評価を行い、曖昧なままとしない 1. 準備 ●母体の状態や児の発育状況などリスク要因の確認 ●蘇生に必要な呼吸循環動態についての基礎知識の確認 ●新生児の蘇生アルゴリズム及びその根拠の理解 ・出生直後の新生児の状態の評価 ・ルーチンケア ・蘇生の初期処置 ・蘇生の初期処置の効果の評価と次の処置(酸素投与、人工呼吸) ・人工呼吸の効果の評価と次の処置(胸骨圧迫) ※蘇生処置は、30 秒毎の評価と判定により、処置内容をステップアップさせていく ●新生児の出生時の必要物品や準備の確認 ※ハイリスク分娩時の準備 ・清潔 ・保温 ・吸引装置の点検・準備 ・酸素投与準備 ・気管内チューブ準備 ・救急薬品と輸液セットの準備

2. 実施 1) 出生直後の新生児の状態の評価 ①出生直後のチェックポイント ・羊水の胎便混濁がないか ・成熟児か ・呼吸や啼泣は良好か ・筋緊張は良好か ※すべての項目に異常がなければ、2) のルーチンケアを行う ※羊水の胎便混濁の有無により3) -A・Bのケアを行う 2) ルーチンケア ・保温に配慮する ・気道確保の体位をとらせる ・皮膚の羊水をふき取る（皮膚を乾燥させる） ・皮膚色を評価する 3)-A 羊水の胎便混濁がなく他の項目がある場合 ①保温 ・分娩室での処置はインファントラジアントウオーマー上で行う ②気道確保 ・気道確保の体位をとる ・必要時、吸引を行う ③皮膚乾燥と皮膚刺激 ・濡れたりネンを取り除く ・タオルで、児の背部、体幹、四肢を優しくこする ・これで反応しなければ、児の足底を平手で2,3回叩いたり（足底刺激）、背部をこすったり（背中刺激）する	2. 実施 ●新生児の蘇生アルゴリズムに沿って、チェックポイントを確認し実施する。 ○アセスメント結果に基づいた対応を確認する ＜異常時の対応＞ ・医師への報告（ドクターコール） ・他の助産師の応援の要請 ・母児の状況により、指導者が直接の実施者となる （新人助産師は見学とし、自己学習を促す） （注1：以下、上記○を＊1（対応の確認）とする） ●適宜、家族や母親に対し、一方的でなく、ゆっくりとしたわかりやすい説明を行う ・母親や家族への声かけも忘れない ・母子接触を工夫する （注2：以下、上記●を＊2（母親・家族への説明）とする） ＜確認事項＞ ●気道確保の体位がとりやすいので肩枕を使う ●まず口腔を吸引してから鼻腔を吸引する ●成熟児は10Frの吸引カテーテルを使用する ●吸引圧は、100mmHg（13kPa（キロパスカル））を超えない ●口腔・鼻腔内の吸引は5秒程度とし、長時間の吸引は避ける ●吸引チューブを深く挿入し過ぎない ※吸引は、必ずしも必要でなく、鼻や口の分泌物をガーゼやタオルでぬぐえばよい。 ●羊水を拭き取ったぬれたタオルは取り除く ●皮膚刺激に時間をかけすぎない
---	--

3) -B 羊水の胎便混濁がある場合 ①活気のある新生児かどうかを判定する ・力強い啼泣ないし自発呼吸はあるか ・筋緊張は良好か ・心拍数が100/分以上か すべてを満たす場合は、口腔内吸引し、3) -A ケアへ進む。 ②新生児に活気がない場合(上記①の3点のうち、1点以上欠ける場合)は、医師に報告すると共に、余分な刺激を与えず、啼泣を誘発しない(気管内吸引の際の介助を行う) 4) 効果を判定するために、呼吸、心拍数、皮膚色を評価する ・自発呼吸確立 ・心拍数100/分以上 ・皮膚色の改善 ※全て満たす場合は、経過観察となる ・出生直後の新生児では、臍帯の付け根の部分をつまんで臍帯動脈の拍動で測定するが、触診できない時は聴診器を使用する 5) 蘇生の初期処置の効果の評価と次の処置(酸素投与、人工呼吸) ①出生直後より、蘇生処置等を行った後30秒毎に評価をする ②蘇生の評価を初期処置の効果の評価をする ・呼吸、心拍数、皮膚色をチェックする ※効果の判定の結果により6) -A・B のケアを行う 6) -A 自発呼吸があり、心拍数100回/分以上の場合 ●中心性チアノーゼのみが認められた場合 ①フリーフロー(口元酸素投与)の酸素投与 ・5L/分の酸素流量 ・フリーフロー(口元酸素投与)の酸素投与方法	●通常より太いカテーテル(12または14Fr)もしくは、ゴム球式吸引器を使用し、口腔及び鼻腔吸引を行う ○アセスメント結果に基づいた対応を確認する ・医師の指示のもと、適宜、介助を行う ・他の助産師の応援の要請 ・状況により、指導者が直接の実施者となる(新人助産師は見学とし、自己学習を促す) (注3:以下、上記○を*3(対応の確認)とする) ●*2(母親・家族への説明) ●あえぎ呼吸は無呼吸と同様と解釈する ●心拍数は、6秒間の心拍数を数えて10倍する ●皮膚色は、顔面部の中心性チアノーゼの有無を評価する ●*3(対応の確認) ●*2(母親・家族への説明) ●*3(対応の確認) ●*2(母親・家族への説明) ・酸素チューブを持つ手でカップ状のくぼみをつくる方法と、流量膨張式バッグ等の方法がある ・ルームエアーで蘇生が開始された場合でも、出生後90秒以内に明らかな改善がない場合には、酸素投与を行う ●*2(母親・家族への説明)
--	---

●中心性チアノーゼが認められない場合

①経過観察

6) —B 無呼吸、あえぎ呼吸、心拍数 100 回／分未満の徐脈の場合、または 100%酸素投与しても中心性チアノーゼが続く場合

①人工呼吸（陽圧換気）

- ・マスクのサイズを選択する
- ・流量膨張式バッグ、または、自己膨張式バッグに接続する
- ・流量膨張式バッグに流す酸素の流量は、5～10L／分が適当である
- ・1 人で行う場合、片手で児の下顎とマスクとを固定し、他方の手でバッグを加圧する

- ・2 人で行う場合、1 人は児の下顎を軽く持ち上げるように固定する。もう 1 人は、マスクを固定し、バッグを加圧する
- ・バッグ・マスクは、30～40cmH₂O の圧で行う
- ・回数は、40～60 回／分行う

②100%酸素で約 30 秒間行っても、心拍数が 100 回／分未満で、かつ自発呼吸が十分でない等あれば気管挿管の適応の検討

- ・気管挿管の準備と介助を行う

7) 人工呼吸の効果の評価と次の処置（胸骨圧迫）

①心拍数が 100 回／分以上で、自発呼吸があれば人工呼吸は中止する

●マスクのサイズは、鼻と口を覆うが、眼にかからない大きさを選ぶ

●流量膨張式バッグには圧マノメーターを付ける

●自己膨張式バッグについての基礎知識を確認

●親指と人差し指でCの字をつくりマスクを顔に密着させ、中指で下顎骨を軽く持ち上げるようにする

●気道を確保しやすいため、肩枕を入れる

・押す…2（開放）…3…押す…2（開放）…3の要領

●* 3 (対応の確認)

●* 2 (母親・家族への説明)

・新生児仮死の 90%はバッグ・マスク人工呼吸で蘇生できる

●スニффingポジションをとり、児を固定する

●チューブの上部を持って、適切な向きで医師にチューブを渡す

●挿管チューブ（内径）の選択：出生体重により行う

・挿入する長さの決定：

体重（kg）＋6cm＝口唇からの挿入の長さ

・挿管後のチューブ位置のチェック

①対称的な胸部の動きの観察

②両肺野の呼吸音に左右差がない

（特に肺尖部）

③胃泡部分での呼吸音の欠如

④胃泡拡張がないことの確認

⑤呼気時にチューブ内に湿気による曇りを観察

⑥心拍数・皮膚色・活動性の改善の確認

⑦呼気の CO₂ モニターを観察

②100%酸素で約 30 秒間バッグ・マスク人工呼吸を行っても、<u>心拍数が 60 回／分未満</u>であれば胸骨圧迫を開始する ・胸骨圧迫は胸骨上で両側乳頭を結ぶ線のすぐ下方の部分を押迫する ・胸壁の厚さの 1/3 程度がへこむ強さで圧迫する ・圧迫解除期にも指は胸壁から離さない・胸骨圧迫と人工呼吸との比率は 3 対 1 の割合で行う。1 分間に胸骨圧迫 90 回、人工呼吸 30 回の回数 ・肩枕を外す ③蘇生処置の評価を行い、必要時、薬剤等の準備を行うと同時に他の原因も考慮する 3. 環境整備・点検、実施記録 ①使用した物品類を定位置へ戻し、物品を補充する ②実施記録をする	・圧迫位置が低すぎると肝断裂を起こす事があるので注意する ・方法には、胸郭包み込み両母指圧迫法と 2 本指圧迫法があるが、胸郭包み込み両母指圧迫法の方が効果的である ●胸骨圧迫の施行者が、1,2,3、バッグ、と声を出してペースメーカーをする ●心拍数が 60 回／分以上に回復したら、人工呼吸へ戻る ・肩枕が入ったままでは、胸骨圧迫を効果的に行うことができない ●薬物治療の際の基礎知識の確認 ・必要な薬剤の例について ・アドレナリン ・生理食塩水 ・炭酸水素ナトリウム ・経路としては、臍帯静脈が最も推奨される ●他の原因として考慮できること ・先天性横隔膜ヘルニア ・気胸 ・先天性心疾患 ・出血性ショック (帽状腱膜下出血・肝破裂など) ●* 2 (母親・家族への説明) 3. 環境整備・点検、実施記録 ●実施記録を確認する ●一連の看護行為の振り返りを一緒にを行い、ポジティブフィードバックとなるように、チェックリストに沿って、出来たところと次回の目標確認する
---	--

新生児の心肺蘇生に関する手順は、国際蘇生連絡委員会 (ILCOR) が提言した「Consensus 2005」を基に作成している。「Consensus 2010」について、今後、確定及び公表された際には、同ガイドラインに準拠されたい。

(※なお、新生児の心肺蘇生技術は、助産師同様新生児のケアに関わる看護師にも必要とされる)

【チェックリスト】

氏名（ ）

◎：1人でできる ○：支援があればできる △：見学のみ

目標到達期間 □ 3か月 □ 6か月 ■ 10か月

確認項目	実施月日	自己評価	他者評価
1. 胎児情報をもとに、出生時の準備ができる			
2. 新生児蘇生法アルゴリズムにそってチェックでき、処置ができる			
① 出生直後の新生児のチェックができる			
② 異常を認めない場合のルーチンケアができる			
③ 羊水の胎便混濁ありの場合の活気の判定ができる			
④ 羊水の胎便混濁ありの場合の対処ができる			
⑤ 出生直後のケア後の新生児の状態について判定ができる			
⑥ 酸素投与の必要性が理解できる			
⑦ 酸素投与が実践できる			
⑧ 人工呼吸の必要性が理解できる			
⑨ 人工呼吸が実践できる			
1) マスクのサイズを適切に選択できる			
2) (1人の場合) 陽圧換気が実践できる			
3) (2人の場合) 新生児の固定ができる			
4) (2人の場合) 陽圧換気が実践できる			
⑩ 胸骨圧迫の必要性が理解できる			
⑪ 胸骨圧迫が実践できる			
3. 母親・家族に適切な説明や声かけができる			
4. 助産録・看護記録に記載できる			
コメント（今後へのアドバイスなど）			

新人看護職員研修に関する検討会 助産師ワーキンググループ開催要綱

1. 趣旨

新人看護職員研修に関する検討会において、平成 21 年 12 月 25 日に新人看護職員研修ガイドラインを作成したところであるが、新人助産師としての基本的な実践能力の獲得を目的とした研修については、ワーキンググループを設置し検討を行う。

2. 検討課題

- 1) 新人看護職員研修ガイドラインに新人助産師研修について追加する内容や項目について
- 2) 助産技術についての到達目標の評価について
- 3) 助産業務における技術指導の具体例の作成について

3. メンバー構成（○ 座長）

坂本 すが	東京医療保健大学医療保健学部看護学科長
島田 啓子	金沢大学大学院医学研究科教授
福井 トシ子	前 杏林大学医学部付属病院看護部長
○村上 睦子	国際看護交流協会技術参与
山本 智美	社会福祉法人聖母会聖母病院副看護部長

4. スケジュール案

平成 22 年 2 月	第 1 回 ワーキンググループ
平成 22 年（夏）	看護教育の内容と方法に関する検討会の進捗状況と合わせて、新人助産師としての研修内容を決める 必要時、第 2 回ワーキンググループ開催
平成 22 年（秋）	新人看護職員研修に関する検討会において、新人助産師研修の内容を盛り込んだ新人看護職員研修ガイドラインを完成させる

新人看護職員研修に関する検討会 保健師ワーキンググループ開催要綱

参考資料 2

1. 趣旨

平成21年7月15日の法律改正により業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務となり、平成21年12月25日新人看護職員研修に関する検討会において新人看護職員研修ガイドラインを作成したところである。これらを受けて、新人保健師としての基本的な実践能力の獲得に向けた新人保健師研修ガイドラインを作成することを目的とし、本ワーキンググループを開催し検討を行う。

2. 検討課題

- ・新人保健師研修ガイドラインの内容について
 - ・新人保健師の到達目標
 - ・新人保健師研修の研修体制
 - ・保健師活動における技術指導の具体例の作成

3. 構成員

別紙のとおり

4. 運営

- ・ 「新人看護職員研修に関する検討会」の下に開催する。
- ・ 本会議の庶務は医政局看護課看護サービス推進室で行うこととし、健康局総務課保健指導室と共同で開催する。
- ・ 議事は非公開とするとともに、検討結果は「新人看護職員研修に関する検討会」に報告する。

新人看護職員研修に関する検討会
保健師ワーキンググループメンバー

(○ 座長)

奥津 秀子 横浜市都筑区こども家庭支援課

小野田 富貴子 富士通株式会社健康推進本部産業保健指導センター
センター長

○上泉 和子 青森県立保健大学副学長

河津 佐和子 日本赤十字社熊本健康管理センター保健看護部長

佐伯 和子 北海道大学大学院保健科学研究院教授

佐々木 隆一郎 長野県飯田保健所所長

猿山 悦子 栃木県小山市保健福祉部部長

野口 久美子 福岡県遠賀郡水巻町役場健康課課長

野村 美千江 愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科教授

牧野 由美子 島根県健康福祉部医療統括監

横関 身江 埼玉県狭山保健所副所長

新人看護職員研修事業について

平成23年度予算案

1,181百万円

平成22年度予算額

(1,688百万円)

参考資料3-1

新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施することにより、看護の質の向上及び早期離職防止を図ることを目的とする。

病院等におけるOJT研修

研修体制

研修責任者

プログラム企画・運営組織
(委員会等)

教育担当者

実地指導者

新人看護職員



A外来



B病棟

ガイドラインに沿った研修(努力義務)

新人保健師研修

新人助産師研修

★実施加算の追加★

新人看護職員研修

■新人看護職員研修事業(22年度～)

ガイドラインに沿った新人看護職員に対する研修の実施に対する支援。

(補助率) 1/2

(対象経費) 研修責任者・教育担当者経費など

■医療機関受入研修事業(22年度～)

他の病院等の新人看護職員を受け入れた研修の実施に対する支援

(補助率) 1/2

(対象経費) 教育担当者経費など

参加
(Off-Jr)

推進事業(都道府県)

■新人看護職員研修推進事業(22年度～)

すべての病院等の新人看護職員がガイドラインに沿った研修を受けられるよう、地域における連携体制を構築し、新人研修の着実な推進を図るため

- ① 病院団体や職能団体などの関係者による協議会を設け、施設間連携の活性化に関する方策や調整などを協議
- ② 新人研修が実施困難な病院等へのアドバイザー派遣などの事業の実施。

(補助率) 定額(1/2相当)

(対象経費) 諸謝金、旅費、会議費、会場借料、賃金など

支援

集合研修(都道府県)

■多施設合同研修(22年度～)

新人研修が自施設で完結することが困難な施設の新人を対象とした研修の実施。

(補助率) 定額(1/2相当)

(対象経費) 諸謝金・旅費、会場借料、賃金など

★対象拡大★

※新人助産師を対象とした合同研修

各病院等の新人助産師は少数であるため、どの病院等でも共通する研修内容等に関して、合同で開催することにより効率的・効果的な新人研修を実施

■研修責任者研修(22年度～)

新人研修の企画・運営等に必要能力を習得するための研修の実施。

(補助率) 定額(1/2相当)

(対象経費) 諸謝金・旅費、会場借料、賃金など

★新規追加★

■教育担当者・実地指導者研修

教育担当者や実地指導者に必要能力を習得するための研修の実施。

(補助率) 定額(1/2相当)

(対象経費) 諸謝金・旅費、会場借料、賃金など

平成23年度 保健師人材育成関連予算(案)

地域保健従事者現任教育推進事業 平成23年度予算額(案):85百万円

保健師の人材確保・育成対策を推進するため、地域保健従事者に対する人材育成の中核となる保健所等を中心とした現任教育体制を構築する。

(1) 地域保健従事者の現任教育体制の構築

【補助先：都道府県、指定都市 補助率：1／2】

- ・人材育成ガイドラインの作成及び評価に係る検討会等開催経費
- ・卒後臨地研修を企画・調整する会議のための開催経費
- ・教育の中核となる保健所等以外の保健所等の研修体制の把握・評価・助言等を行うための旅費
- ・国立保健医療科学院が行う研修に参加する際の旅費及び職員代替経費

(2) 中核市等における人材育成ガイドラインの作成及び評価事業

【補助先：保健所設置市（指定都市を除く）、特別区 補助率：1／2】

- ・人材育成ガイドラインの作成及び評価のための検討会等開催経費

(3) 保健所保健師等育成支援事業

【補助先：都道府県 補助率：1／2】

- ・新任保健師が行う家庭訪問等に退職保健師などが育成トレーナーとなって同行し助言等を行うための雇上経費（謝金）等
- ・教育の中核となる保健所等が実施する研修に保健所保健師が参加する際の旅費及び職員代替経費

(4) 市町村新任保健師等育成支援事業

【補助先：保健所設置市、特別区、市町村 補助率：1／2】

- ・新任保健師が行う家庭訪問等に退職保健師などが育成トレーナーとなって同行し助言等を行うための雇上経費（謝金）等
- ・都道府県が実施する研修に市町村保健師が参加する際の旅費及び職員代替経費

No	都道府県名	新人看護職員研修事業 医療機関受入研修事業				都道府県実施事業		
		施設数	受入施設数	新人職員数	受入人数	多施設合同 研修事業	研修責任者 研修事業	新人看護職員 研修推進
1	北海道	150	32	1,820	125	×	○	×
2	青森県	28	3	307	8	×	○	×
3	岩手県	30	0	209	0	×	×	×
4	宮城県	27	1	507	12	×	×	×
5	秋田県	18	0	249	0	○	○	×
6	山形県	25	4	295	9	×	×	×
7	福島県	32	8	471	53	×	○	×
8	茨城県	40	6	701	47	○	○	○
9	栃木県	40	8	606	42	○	×	×
10	群馬県	52	0	573	0	×	○	×
11	埼玉県	81	18	1,255	162	○	×	×
12	千葉県	64	13	1,339	46	○	○	×
13	東京都	116	7	3,788	26	×	○	○
14	神奈川県	98	6	2,229	24	×	×	×
15	新潟県	40	3	442	9	×	×	×
16	富山県	16	3	268	24	×	○	×
17	石川県	31	6	371	50	×	○	×
18	福井県	9	0	231	0	×	×	×
19	山梨県	12	0	226	0	×	○	×
20	長野県	27	18	446	157	○	○	×
21	岐阜県	30	1	516	4	×	○	×
22	静岡県	54	20	928	72	○	○	×
23	愛知県	54	2	1,785	23	×	×	×
24	三重県	37	4	467	8	○	○	○
25	滋賀県	23	4	412	31	×	×	×
26	京都府	64	20	978	115	○	○	○
27	大阪府	119	28	2,769	398	×	○	×
28	兵庫県	101	28	1,566	152	○	○	×
29	奈良県	22	5	319	39	○	○	×
30	和歌山県	21	3	283	32	×	○	×
31	鳥取県	19	3	223	6	×	×	×
32	島根県	18	2	242	30	○	○	×
33	岡山県	27	4	540	10	×	×	×
34	広島県	52	14	918	98	○	○	○
35	山口県	25	5	403	6	×	×	×
36	徳島県	18	2	196	13	×	×	×
37	香川県	21	0	228	0	×	○	○
38	愛媛県	25	5	296	51	×	○	×
39	高知県	13	1	150	14	×	○	×
40	福岡県	115	22	2,064	191	×	○	×
41	佐賀県	17	1	250	3	×	○	×
42	長崎県	35	3	373	21	×	×	×
43	熊本県	35	5	469	58	×	○	×
44	大分県	34	7	342	27	×	○	×
45	宮崎県	25	6	257	35	×	×	×
46	鹿児島県	62	0	491	0	×	○	○
47	沖縄県	29	4	317	28	×	×	×
合計		2,031	335	34,115	2,259	13	30	7

看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告

はじめに

- 看護基礎教育については、平成 21 年の「看護の質の向上と確保に関する検討会」の中間とりまとめにおいて、免許取得前の基礎教育段階で学ぶべきことは何かという点を整理しながら、現在の教育年限を必ずしも前提とせず、すべての看護師養成機関について教育内容、教育方法などの見直し・充実を図るべきであると提言されたところである。
- また、第 171 回国会において保健師助産師看護師法等の一部改正法が成立し、保健師及び助産師の国家試験受験資格が 6 か月以上から 1 年以上に延長となり、保健師・助産師教育のあり方についても見直しが求められるようになった。
- このような状況の下に、本検討会は、看護基礎教育で学ぶべき教育内容と方法について、また、保健師教育、助産師教育について具体的な検討を行うこととした。
- 具体的な検討を行うに当たって、本検討会の下に保健師、助産師、看護師教育課程ごとにワーキンググループを設置することとし、各ワーキンググループにおいては免許取得前に学ぶべき教育内容の充実の方策について検討を行うこととした。
- 今般、本検討会に、保健師教育ワーキンググループ及び助産師教育ワーキンググループから、保健師教育の内容と方法及び助産師教育の内容と方法について報告がなされ、本検討会としての検討を行った結果を第一次報告として取りまとめた。

I. 保健師教育の内容と方法について

1. 保健師教育の現状と課題

- 近年、行政の保健部門については、県と市町村の規模や考え方によって、体制や地区組織活動、保健事業の在り方が多様化してきている。また、国民のニーズは、生活習慣病や介護予防、虐待や自殺、DVへの対応、さらに感染症や災害に対する対策など広範囲に及び、複雑化してきている。このような状況に対応できる保健師教育が課題となっている。
- 保健師は高度な実践能力を求められているのに対し、現状の保健師教育においては卒業時に必要な最低限の到達レベルに達しないことも多く、実際に求められている能力と新卒保健師の能力の乖離が大きくなってきている。
- 具体的には、個人と家族への支援を通し、地域をその背景として捉えることはできるが、集団や地域を支援の対象として捉えることができないことや、個人・家族・集団・組織・地域を連動させて捉えることができない状況がある。また、疫学や統計学を学んでも、施策化や支援計画づくりなど、実際の活動に結び付けて活用することができないことも指摘されている。実際の活動に結び付けて知識を統合する力を得るために

は、教育内容を横断的、統合的に学ぶような学習が必要である。また、産業保健分野においては保健師へのニーズと期待が高まっているため、産業保健についての教育内容の充実も求められている。

○実習に関しては、保健師の養成機関の急増により実習施設の不足が生じており、特に保健所及び市町村の実習においては十分な実習時間数を確保しにくく、実践の場で求められる能力を育成するために必要な実習を行うことが難しくなっている。

○臨地実習については、1か所当たりの学生の受入れ人数が少ないことによる実習施設数の増加と、実習施設における保健師の少なさから、教員や保健師が学生の指導に十分な時間をかけられない状況にある。

○保健師活動は多様であるため、学生が臨地実習において学んだことを統合し、意味付けるためには、教育方法を改善し実習前後の講義・演習を強化する必要がある。

2. 保健師に求められる役割と機能、実践能力を踏まえた卒業時の到達目標

最初に、これからの保健師にはどのような役割や機能が求められるのかを明らかにし、次に、そうした役割、機能を発揮するための能力を設定した。続いて、保健師免許取得前の基礎教育における到達目標及び到達度を設定し、能力の獲得を評価できるようにした。

1) 保健師に求められる役割と機能

○地域の健康課題が複雑化・多様化している中、保健師には地域に潜在している問題を顕在化させ、その問題に対応する保健師活動を行い、健康問題を解決・改善する役割が一層求められている。

○病院の地域連携部門や健診部門などで、他職種と連携しながら横断的かつ継続的に、個人や家族及び集団と組織を支援することが保健師に期待されている。

○また、近年、自殺や虐待、新しい感染症などの健康危機へ迅速に対応することが必要になっている。健康危機の発生時に対応するほか、地域の力を向上させ、平時より広域的な健康危機管理体制を整え、さらに回復期にも継続して対応することも強く求められている。

○保健師は、既存の社会資源や施策が地域の人々の健康水準を向上させるために有効なものであるかをアセスメントしつつ、新たな社会資源の開発や、システム化・施策化を進める役割を担っている。

○保健師は、常に社会情勢を踏まえて適確に健康問題を捉え、保健医療福祉分野の研究成果を活用しながら専門家として問題を解決・改善していく。そのため、自ら継続的に研究し能力を開発していく専門職としての自律性が期待される。

2) 保健師に求められる実践能力

保健師の役割と機能を踏まえ、保健師に求められる実践能力として、以下の5つの

能力を設定した。

- I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力
- II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力
- III. 地域の健康危機管理能力
- IV. 地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力
- V. 専門的自律と継続的な質の向上能力

3) 卒業時の到達目標と到達度

「保健師の役割と機能」と「保健師に求められる実践能力」を踏まえ、平成 20 年 9 月に示された「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」（平成 20 年 9 月 19 日付け医政看発第 0919001 号厚生労働省医政局看護課長通知）を基に検討し、卒業時の到達目標と到達度を設定した（表 1）。

以下では、表 1 に沿って上記の「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」から変更した部分について述べる。

（1）到達度の考え方

表 1 に示した到達度は卒業時の到達度であり、学生は指導を受けながら実施することが前提であるため、到達度のレベル I を、「少しの助言で自立して実施できる」とした。なお、保健師の活動の特性から、到達度は「個人／家族」、「集団／地域」に分けて設定した。

（2）大項目別の到達目標と到達度

- ①大項目「1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する」
- 中項目「A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする」において、地域の健康課題を明確化する能力を強化するために、小項目に「4. 対象者及び対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする」、「7. 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見いだす」を追加し、それぞれの到達度を個人／家族と集団／地域ともにレベル I とした。小項目「5. 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする」における、当事者の視点を踏まえたアセスメントは、対象の区別無くアセスメントの基本であるため、集団／地域の到達度をレベル I とした。
- 中項目「B. 地域の顕在的、潜在的健康課題を見いだす」は、学生が顕在的、潜在的健康課題を見出し、実際に支援できるようになることが必要であり、小項目ごとの到達度レベルを上げた。
- 中項目「C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する」の到達度については、卒業時には個人／家族のみならず集団／地域を対象とした場合にも実施できる力を

つけるべきであると考え、集団／地域の到達度をレベルⅠに変更した。

②大項目「2. 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める」

○卒業時には地域において一連のPDCAサイクルを実施できるレベルに到達することが必要であるため、集団／地域を対象にした場合の到達度は概ねレベルを上げた。

○しかしながら、小項目「20. 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する」については、学生が自立して地域全体の健康増進能力を引き出すところまで実施することは難しいため、到達度を集団／地域ではレベルⅠからⅡとした。また、小項目「24. 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う」についても、グループや集団の育成の難しさから、到達度を集団／地域ではレベルⅡからⅢとし、演習で強化することとした。

③大項目「3. 地域の健康危機管理を行う」

○この大項目は、感染症・虐待・DV・自殺・災害等への対応について社会的なニーズが高まっているため、保健師の実践能力である「地域の健康危機管理」を踏まえ、新たに追加した大項目である。

○地域の健康危機管理において、保健師には発生時だけではなく平常時の予防や、アフターフォローも求められているため、中項目は「G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」、「H. 健康危機の発生時に対応する」、「I. 健康危機発生後からの回復期に対応する」とした。

○中項目「G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる」における小項目は、「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」における危機管理に関する項目27、28、56を当てた。また、健康危機管理へ住民が参加する必要があることから、小項目「41. 健康危機についての予防教育活動を行う」を追加し、到達度を個人／家族と集団／地域ともにレベルⅡとした。また演習等で実践的な知識を得ることとして、各小項目の到達レベルを概ね引き上げた。

○中項目「H. 健康危機の発生時に対応する」については、健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）の予防の必要性が増しており、発生時における体制はPDCAサイクルを踏まえた要素が必要なことから、小項目「43. 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える」、「44. 関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する」、「45. 医療提供システムを効果的に活用する」、「46. 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる」、「47. 健康被害の拡大を防止する」とした。到達度については、演習等の方法で実践的に学ぶことが可能な小項目はレベルⅢとした。

○中項目「I. 健康危機発生後からの回復期に対応する」においては、健康危機発生後の継続した支援の重要性から、小項目「48. 健康回復に向けた支援(PTSD対応・生活環境の復興等)を行う」、「49. 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する」

とし、到達度は小項目 48、49 とともに、個人/家族、集団/地域のいずれもレベルⅣとした。

④大項目「4. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する」

○この大項目における到達度については、集団/地域を対象とした保健師の活動が個人/家族に資することになると考え、個人/家族と集団/地域を併せて設定した。

○社会資源開発、施策化、社会資源の管理・活用のほか、保健師には対象を取り囲む全体の包括的なケアシステムを構築することが求められることから、中項目に「K. システム化する」を追加し、小項目に「54. 健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする」、「55. 関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見いだす」、「56. 仕組みが包括的に機能しているか評価する」を追加した。

到達度については小項目 54 はレベルⅠとし、小項目 55、56 は、住民との協働やシステムが包括的に機能しているかを評価するには長期的に取り組む必要があり、実習ではなく演習で強化しておくべきであることからレベルⅢとした。

また、小項目「57. 組織（行政・事業所・学校等）の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を理解する」、「58. 施策の根拠となる法や条例等を理解する」については、学生が施策化を実施しながら学ぶことは困難であるため、演習等で実践的に学び、理解を深める必要があると考え、到達度をレベルⅢとした。

○中項目「L. 施策化する」、「M. 社会資源を管理・活用する」については、地域の健康水準を高めるための社会資源について、保健師が実際に提言し施策に携わっていく必要性が増していることから、基本的知識や展開方法を実践につなげる教育が必要であると考え、小項目ごとの到達度を概ね上げた。

⑤大項目「5. 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる」

○この大項目は、保健師の実践能力である「専門的自律と継続的な質の向上能力」を踏まえ、新たに設定した。「専門的自律と継続的な質の向上能力」は、他の専門職にも求められることであるが、保健師は公衆衛生看護を基盤としており、特に社会情勢を踏まえて活動を展開する。そのため、保健師教育の到達目標として明示することとした。

○中項目「N. 研究の成果を活用する」については、保健師は変化していく社会情勢や地域の健康課題を踏まえた活動が求められることから、小項目「68. 研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す」、「69. 社会情勢と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う」を追加した。小項目 68、69 の到達度は、個人/家族及び集団/地域を合わせてレベルⅢとした。

○中項目「O. 継続的に学ぶ」は、保健師の専門性から、質を向上していく必要性があ

り、責任が求められることから、小項目「70. 社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ」を追加し、到達度はレベルⅠとした。

○同様に、中項目「P. 保健師としての責任を果たす」は、小項目を「71. 保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見いだす」とし、到達度は、レベルⅣとした。

3. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正案

保健師教育の現状と、卒業時の到達目標を踏まえ、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和26年文部省・厚生省令第1号。以下「指定規則」という。）別表1（第2条関係）の改正案を作成した（表2）。その概要は、以下の通りである。

1) 「地域看護学」から「公衆衛生看護学」への変更

○在宅療養者等への看護実践が発展してきたことに伴い、地域において行政だけではなく様々な場での保健師の役割が期待された結果、平成8年の指定規則の一部改正において、市町村及び保健所を中心とした保健予防活動に焦点を置いた公衆衛生看護と在宅療養者に焦点を当てた継続看護を含めて「公衆衛生看護学」から「地域看護学」へと変更された。

○また、平成19年の指定規則の一部改正においては、在宅療養者に焦点を当てた継続看護は既に看護師基礎教育における「在宅看護論」で十分に教授されているとして、「地域看護学」は、地域及び学校保健、産業保健を含んだ公衆衛生看護活動に焦点を当てることとされた。

○今回の検討では、前回の改正の意図を踏まえ、社会的なニーズが高まっている健康危機管理の強化及び地域全体の健康状態の改善・向上を強化し、保健師の役割と専門性をより明確化するため、教育内容は「公衆衛生看護学」とした。なお、「公衆衛生看護学」には、行政保健、産業保健、学校保健の領域が含まれる。

2) その他の改正点

○「地域看護学」を「公衆衛生看護学」と変更したことに伴い、「地域看護学概論」は「公衆衛生看護学概論」、「地域看護活動展開論」は「公衆衛生看護活動展開論」、「地域看護管理論」は「公衆衛生看護管理論」とする。

○「地域看護学実習」は「公衆衛生看護学実習」とし、また、「地域看護活動展開論実習」は「公衆衛生看護活動展開論実習」、「地域看護管理論実習」は「公衆衛生看護管理論実習」とする。

○「個人・家族・集団の生活支援」は、産業保健や学校保健に対応して、“組織”を加え「個人・家族・集団・組織の支援」とする。

○「保健福祉行政論」は、医療行政と福祉行政の相互の連携における保健師の役割の重

要性を踏まえ、「保健医療福祉行政論」とする。

○地域における顕在化、潜在化した健康課題を明確化し、地域の人々と協働して健康増進能力を高める能力や、健康課題を解決・改善するためにシステム化・施策化していく能力、健康危機に対応する能力、産業保健分野における能力を強化するため、演習を充実することから、「個人・家族・集団・組織の支援」「公衆衛生看護活動展開論」「公衆衛生看護管理論」を合わせて4単位増加させる。

○公衆衛生看護学実習の単位は、保健師に求められる役割を踏まえて作成した到達目標を達成させるため、「公衆衛生看護活動展開論実習」と「公衆衛生看護管理論実習」を合わせて1単位増加させる。

○臨地実習のうち、個人・家族・集団・組織の支援実習においては、それぞれの対象に応じた継続指導を含むこととし、方法を限定しない表現とした。

4. 看護師等養成所の運営に関する指導要領の一部改正案

指定規則の改正案に基づき、看護師等養成所の運営に関する指導要領（平成13年1月5日付け健政発第5号厚生省健康政策局長通知。以下「指導要領」という。）の別表1保健師教育の基本的考え方及び教育上の留意点等について、保健師の役割・機能、実践能力、到達目標及び到達度の検討結果を踏まえて、改正案を作成した（表3）。

なお、留意点は、今回の改正において留意すべき内容要素や指導方法を示すものであることから、これまでの留意点は、周知の状況等を勘案し適宜削除した。以下では、特記すべき改正内容について述べる。

1) 教育の基本的な考え方

保健師活動の対象者、活動範囲、領域を明確にするために、現行の看護師等養成所の運営に関する指導要領の「別表1 保健師教育の基本的な考え方、留意点等」にある「地域」という用語については次のように考えることとする。

○地域とは、個人・家族・集団・組織を含むコミュニティ（共同体）をいう。

2) 留意点

(1) 臨地実習

公衆衛生看護学実習は保健師活動の全体像を捉えることができるように保健所・市町村を含み、学校、事業所、医療・福祉施設、地域包括支援センター等、保健師が役割を担っている多様な場で実習を行うこととする。

Ⅱ. 助産師教育の内容と方法について

1. 助産師教育の現状と課題

○産科施設の集約化により、実習施設が減少している。また、実習指導者を配置できる病院は比較的規模が大きいいため、このような病院にはハイリスク妊産婦が集まり、正

常産の例数も減っている。そのため、正常分べんの実習が可能な施設が分散化し、学生への指導は実習指導者に委せざるを得なかったり、実習指導者がいない状況で実習を行わなければならないとなっている。

- 一方、臨床教授制を取り入れたり、実習指導者を集めて協議会を開催したりすることで、学生にとって適切な実習環境を提供できるようにしている教育機関もある。
- 妊娠中期から生後1か月までの継続事例については、臨床現場で妊娠期の指導ができる助産師が少なく、教員が指導を行いたくても、実習施設が分散化しているため厳しい状況である。また、学生は、継続事例を担当するために土・日曜日や夏期休暇も利用しており、実際の単位数以上に実習を行わざるを得なくなっている。
- 学生は主体的に演習をしたり、実践の場がイメージできるようにするために、視聴覚教材を活用したり、実習施設の器材を用いてシミュレーション演習を行ったりしている。

2. 助産師に求められる役割と機能、実践能力を踏まえた卒業時の到達目標

1) 助産師に求められる役割と機能

- 産科医の不足、産科施設の集約化による分べん施設の減少などにより、助産師には産科医との役割分担を行いながら産科分野で活躍することが期待されている。
- 助産師が正常の妊婦健康診査と分べんを担うことで、妊産婦の多様なニーズに応えることが可能となる。そのためには、妊婦健康診査時の正常・異常の判別だけでなく、分べん時の緊急事態に対応できることが必要となる。
- 近年推進されている院内助産所や助産師外来では、医療機関内という特性からリスクの高い妊産婦にも対応していくこととなり、助産師はより高い助産診断能力とともに医師との連携が重要となってきた。
- また、出産年齢の高齢化により、ハイリスク妊産婦が増加し、外来における妊婦健康診査からMFICU（母体・胎児集中治療室）等において産科知識と合わせた妊娠・産じょく期の生活支援に対する役割の期待も高くなっている。
- 他方、思春期からのSTI（性感染症）予防やDV（家庭内暴力）・子ども虐待の予防と対応など、女性の性に関わる課題に対する助産師の活躍も期待されている。
- このような状況を考慮し、今後より強化されるべき助産師の役割と機能を、表4のとおりとした。

表4 今後より強化されるべき助産師の役割と機能

1. 妊娠期の診断とケア	①正常妊婦の健康診査
	②超音波装置を用いた妊婦健康診査
	③ハイリスク妊婦のケア
	④バースプランへの支援
2. 分べん期の診断とケア	⑤医師がいない場での会陰切開及び裂傷に伴う縫合
	⑥医師がいない場での止血等の限定された薬剤投与
	⑦医師がいない場での新生児蘇生
3. 産じょく期の診断とケア	⑧生後1か月の母子の健康診査
	⑨乳房ケア
4. 女性のケア	⑩育児ノイローゼや虐待の予防と対応 ⑪STI（性感染症）予防の対応
5. 出産・育児期の家族ケア	
6. 地域母子保健におけるケア	
7. 妊娠期、分べん期及び産じょく期における緊急時の母子への対応	
8. 妊娠期から育児期まで継続したケア	
9. 他職種、他施設等との連携	

2) 助産師に求められる実践能力

助産師の役割と機能を踏まえ、助産師に求められる実践能力として、以下の4つの能力を設定した。

- I. 助産における倫理的課題に対応する能力
- II. マタニティケア能力
- III. 性と生殖のケア能力
- IV. 専門的自律能力

3) 卒業時の到達目標と到達度

「助産師に求められる役割と機能」と「助産師に求められる実践能力」を踏まえ、平成20年2月に示された『「助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」について』（平成20年2月8日付け医政看発第0208001号厚生労働省医政局看護課長通知）の別添「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」に基づいて、卒業時の到達目標及び到達度を設定した。（表5）

以下では、上記の「助産師教育の技術項目と卒業時の到達度」から変更した部分について説明する。

(1) 大項目別の到達目標と到達度

①大項目・中項目「1. 母子の命の尊重」

○助産師の実践能力である「助産における倫理的課題に対応する能力」を踏まえ、大項目・中項目に「1. 母子の命の尊重」を新たに設定し、小項目を「1. 母体の意味を理解し、保護する」、「2. 子供あるいは胎児の権利を擁護する」、「3. 両者に関わる倫理的課題に対応する」とした。到達度はそれぞれレベルⅡとした。

②大項目「2. 妊娠期の診断とケア」

○小項目「14. 出生前診断を考える妊婦の意思決定過程を支援する」は演習で強化することとし、到達度をレベルⅢとした。

③大項目「3. 分娩期の診断とケア」

○到達目標の小項目「24. 異常発生時の判断と必要な介入を行う」の下位項目「(4) 正常範囲を超える出血への処置を行う」では、緊急事態に対応できるようにするために、演習で学習を深めることとし、到達度をレベルⅢとした。

○帝王切開が増加しており、その前後のケアを行う助産師の役割の重要性から、小項目「24. 異常発生時の判断と必要な介入を行う」に下位項目「(8) 帝王切開前後のケアを行う」を追加し、到達度をレベルⅡとした。

○出生直後の児の異常に対する産婦と家族に対する支援を明確化するために、小項目「25. 児の異常に対する産婦、家族への支援を行う」を追加し、到達度をレベルⅣとした。

④大項目「4. 産後期の診断とケア」

○小項目「36. 1か月健康診査の結果に基づいて母子と家族を支援し、フォローアップする」では、1か月健康診査の結果に基づく支援だけでなく、次の3～4か月乳幼児健康診査までのフォローアップを示すために「フォローアップ」を追加し、到達度をレベルⅠからレベルⅡとした。

○到達目標の小項目「38. 母乳育児に関する適切な授乳技術を提供し、乳房ケアを行う」では、基礎教育において知識を押さえた上で、卒後の臨床研修の中でレベルアップしていくこととし、到達度をレベルⅠからレベルⅡとした。

○到達目標の小項目「40. 母子愛着形成の障害、児の虐待ハイリスク要因を早期に発見し、支援する」では、早期発見にとどまらず、対応していくことまでを含めて教育することが必要であることから「支援」を追加し、到達度はレベルⅠからレベルⅢとした。

⑤大項目「7. 助産業務管理」

○院内助産所や助産師外来における助産管理や周産期医療の集約化に伴う他職種連携、

他施設連携に関する教育内容を強化するために、到達目標に新たに大項目「助産業務管理」を追加した。

○さらに、中項目を「H. 法的規定」と「I. 周産期医療システムと助産」とし、小項目は「56. 保健師助産師看護師法等に基づく助産師の業務管理を行う」、「57. 周産期医療システムの運用と地域連携を行う」、「58. 場に応じた助産業務管理を実践する」とした。到達度は、それぞれレベルⅣとした。

⑥大項目「8. ライフステージ各期の性と生殖のケア（マタニティステージを除く）」

○この大項目は、「助産師教育の技術項目の卒業時の到達度」における大項目「4. 女性のケア」の中項目及び到達度に、マタニティステージを除いた思春期から中高年期までの全てのライフステージに及ぶ内容が含まれていることを踏まえて修正したものである。

○中項目はライフステージで区分し、女性とパートナー、家族を共に対象にすることが分かるように表現することとし、「J. 思春期の男女への支援」、「K. 女性とパートナーに対する支援」、「L. 不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援」、「M. 中高年女性に対する支援」とした。

○現行の大項目「4. 女性のケア」に挙げられている中項目「E. 女性の性感染症に関する予防と支援」については、発達と加齢による変化に対応したケアが必要であることから、新たに整理した中項目J～Mのそれぞれに必要な小項目を設けることとした。

○中項目「J. 思春期の男女への支援」では、「助産師教育の技術項目の卒業時の到達度」における「4. 女性のケア」の中項目「A. 思春期女性の支援」における小項目「1. 思春期特有の悩みや相談への対応」、「3. 年齢に応じた身体発育状態のアセスメントと支援」、及び「4. 二次性徴の発現に遅れがある時の医学的な介入の必要性のアセスメント」を、小項目「59. 思春期のセクシュアリティ発達を支援する」や、「61. 二次性徴の早・遅発ケースの対応と支援を行う」に修正した。思春期の男女への性感染症、DVについては、新たに小項目「63. 性感染症予防とDV予防を啓発する」を加え、到達度はⅣとした。

○中項目「K. 女性とパートナーに対する支援」においては、女性とパートナーの性と生殖の健康を支援することについて学習するように、小項目「66. 健康な性と生殖への発達支援と自己決定を尊重する」、「68. 性感染症罹患へのアセスメント・支援及び予防に関する啓発活動を、他機関と連携して行う」を位置付けた。

○中項目「L. 不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援」においては、家族を包括的に支援することについて学習することとし、小項目「72. 家族を含めた支援と他機関との連携を行う」を加え、明確にした。

○中項目「M. 中高年女性に対する支援」においては、中高年の女性に対する助産師特有の役割について学習することとし、小項目「73. 健康的なセクシュアリティ維持に関する支援と啓発を行う」、「74. 中高年の生殖器系に関する健康障害を予防し、

日常生活を支援する」を位置付け、小項目 73 の到達度はⅢ、小項目 74 は到達度をⅣとした。

⑦大項目「9. 助産師としてのアイデンティティの形成」

○助産師の実践能力である「専門的自律能力」が明確化されたことを踏まえ、大項目と中項目を合わせて「9. 助産師としてのアイデンティティの形成」とし、小項目を「76. 助産師としてのアイデンティティを形成する」とした。到達度は、レベルⅠとした。

3. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部改正案

○助産師教育の現状と、卒業時の到達目標と到達度を踏まえ、指定規則の改正案を作成した。(表6)

○改正案においては、正常な妊婦の健康診査及び分べんを担い、出産後も継続して支援するために、「助産診断・技術学」に重点を置き、妊娠経過の正常・異常の診断能力、分べん時の緊急事態に対応する能力、新生児期のアセスメント能力を養うために、演習・実習を強化すべきとした。そのため、「助産診断・技術学」を2単位、臨地実習を2単位増加させる。

○また、院内助産所や助産師外来のマネジメントや医療安全対策に加え、周産期医療体制の中での職種間連携や地域連携といった内容も強化すべきであるため、「助産管理」を1単位増加させる。

4. 看護師等養成所の運営に関する指導要領の一部改正案

指定規則の改正案に基づいて指導要領の別表2助産師教育の基本的考え方、留意点等の改正案を作成した(表7)。

教育の基本的考え方については、現行の教育の基本的考え方をベースとして、「根拠に基づいて支援する能力」「継続的に支援する能力」「助産師としての責務の自覚、倫理観、自律する能力」の必要性を加える。

その他の変更点は表に示す通りである。

Ⅲ. 今後の課題等について

本報告書においては保健師教育、助産師教育の卒業時の到達目標を明らかにし、これらに伴う指定規則及び指導要領の改正案を提言した。次の段階として、到達目標の達成のための教育方法について検討していくことが求められることとなる。また、今後は到達目標の達成状況に基づく教育内容の評価等も求められる。

さらに、検討過程において委員から示された以下に挙げる意見等も課題として捉え、教育の一層の充実を図って行くことが重要である。

- 改正の意図を踏まえた保健師教育の充実を図るためには、保健師教育の関係者は、保健・医療・福祉・介護などの従事者と、その時代の健康課題に合った「公衆衛生看護学」の概念を共有することが重要である。
- 大学における保健師教育と看護師教育の統合化されたカリキュラムにおいては、1つの科目を保健師課程と看護師課程の両方の単位として認定する教育を行っている場合がある。これについては、目標とする到達度が担保されることを前提として、大学の教育理念が反映できるよう柔軟にカリキュラムを構築できることも肝要であるとの意見があった。その一方で、課程ごとの教育内容を尊重し、保健師教育を充実させることができるように、単位の認定方法については慎重に検討するべきという意見もあった。
- 実習においては、実習施設の分散化に伴い、教員が保健師活動や助産について意味付けを行い、学生の知識を統合して実習を進めていくことが難しくなっている。実習におけるカンファレンスや事例検討、及びその準備に係る学生の学習も知識を統合するために必要な工夫として、実習の中に位置付けることの検討も必要である。
- また、指定規則の一部改正における単位数の増加による演習の増加や実習施設の分散化などにも対応できる手厚い指導体制が必要であり、教員の負担などの指導体制への影響を考慮し、体制見直しについて検討することも必要である。
- さらに、教育を充実させるためには、教育の質を評価するシステムが必要であるという意見があったことを踏まえ、各々の養成機関が自己評価を行い、教育課程毎に外部評価を受けることの検討も必要である。

本検討会は、引き続き教育方法についての検討も含め、看護師教育の内容と方法について検討を進めることとし、第一次報告のほかに検討結果を検討会報告として取りまとめることとしている。

保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（案）

表1

■「個人／家族」：個人や家族を対象とした卒業時の到達度

「集団／地域」：集団（自治会の住民、要介護高齢者集団、管理的集団、小学校のクラス等）や地域（自治体、事業所、学校等）の人々を対象とした卒業時の到達度

■卒業時の到達度レベル

I：少しの助言で自立して実施できる

II：指導のもとで実施できる（指導保健師や教員の指導の下で実施できる）

III：学内演習で実施できる（事例等を用いて模範的に計画を立てたり実施できる）

IV：知識としてわかる

実践能力	卒業時の到達目標			到達度	
	大項目	中項目	小項目	個人／家族	集団／地域
I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	1. 地域の健康課題を明らかにし、解決・改善策を計画・立案する	A. 地域の人々の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	1 身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	I	I
			2 社会資源について情報収集し、アセスメントする	I	I
			3 自然及び生活環境（気候・公害等）について情報を収集しアセスメントする	I	I
			4 対象者及び対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする	I	I
			5 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする	I	I
			6 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする	I	I
			7 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見いだす	I	I
		B. 地域の顕在的、潜在的な健康課題を見いだす	8 顕在化している健康課題を明確化する	I	I
			9 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表出しない・表出できない人々を見いだす	I	II
			10 潜在化している健康課題を見出し、今後起こり得る健康課題を予測する	I	II
			11 地域の人々の持つ力（健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力）を見いだす	I	I
		C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	12 健康課題について優先順位を付ける	I	I
			13 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する	I	I
			14 地域の人々に適した支援方法を選択する	I	I
			15 目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する	I	I
			16 評価の項目・方法・時期を設定する	I	I
II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力	2. 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	D. 活動を展開する	17 地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る	I	I
			18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行う	I	I
			19 プライバシーに配慮し、個人情報の収集・管理を適切に行う	I	I
			20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	I	II
			21 地域の人々が意思決定できるよう支援する	II	II
			22 訪問・相談による支援を行う	I	II
			23 健康教育による支援を行う	I	II
			24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行う		III
			25 活用できる社会資源、協働できる機関・人材について、情報提供をする	I	I
			26 支援目的に応じて社会資源を活用する	II	II
			27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	II	II
			28 個人／家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせて活用する	II	II
			29 法律や条例等を踏まえて活動する	I	I
			30 目的に基づいて活動を記録する	I	I
		E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	31 協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	I	II
			32 必要な情報と活動目的を共有する	I	II
			33 互いの役割を認め合い、ともに活動する	II	II
		F. 活動を評価・フォローアップする	34 活動の評価を行う	I	I
			35 評価結果を活動にフィードバックする	I	I
			36 継続した活動が必要な対象を判断する	I	I
			37 必要な対象に継続した活動を行う	II	II

実践能力	卒業時の到達目標			到達度	
	大項目	中項目	小項目	個人／家族	集団／地域
Ⅲ. 地域の健康危機管理能力	3. 地域の健康危機管理を行う	G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	38 健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）への予防策を講じる	Ⅱ	Ⅲ
			39 生活環境の整備・改善について提案する	Ⅲ	Ⅲ
			40 広域的な健康危機（災害・感染症等）管理体制を整える	Ⅲ	Ⅲ
			41 健康危機についての予防教育活動を行う	Ⅱ	Ⅱ
		H. 健康危機の発生時に対応する	42 健康危機（感染症・虐待・DV・自殺・災害等）に迅速に対応する	Ⅲ	Ⅲ
			43 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	Ⅳ	Ⅳ
			44 関係者・機関との連絡調整を行い、役割を明確化する	Ⅲ	Ⅲ
			45 医療提供システムを効果的に活用する	Ⅳ	Ⅳ
			46 健康危機の原因究明を行い、解決・改善策を講じる	Ⅳ	Ⅳ
			47 健康被害の拡大を防止する	Ⅳ	Ⅳ
		I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	48 健康回復に向けた支援（PTSD対応・生活環境の復興等）を行う	Ⅳ	Ⅳ
			49 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	Ⅳ	Ⅳ
Ⅳ. 地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化能力	4. 地域の人々の健康を保障するために、生活と健康に関する社会資源の公平な利用と分配を促進する	J. 社会資源を開発する	50 活用できる社会資源と利用上の問題を見いだす	Ⅰ	
			51 地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるよう機会と場、方法を提供する	Ⅲ	
			52 地域の人々や関係する部署・機関の間にネットワークを構築する	Ⅲ	
			53 必要な地域組織やサービスを資源として開発する	Ⅲ	
		K. システム化する	54 健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする	Ⅰ	
			55 関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見いだす	Ⅲ	
			56 仕組みが包括的に機能しているか評価する	Ⅲ	
		L. 施策化する	57 組織（行政・事業所・学校等）の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を理解する	Ⅲ	
			58 施策の根拠となる法や条例等を理解する	Ⅲ	
			59 施策化に必要な情報を収集する	Ⅰ	
			60 施策化が必要である根拠について資料化する	Ⅰ	
			61 施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に根拠に基づいて説明する	Ⅲ	
			62 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	Ⅲ	
			63 地域の人々の特性・ニーズに基づく施策を立案する	Ⅲ	
		M. 社会資源を管理・活用する	64 予算の仕組みを理解し、根拠に基づき予算案を作成する	Ⅲ	
			65 施策の実施に向けて関係する部署・機関と協働し、活動内容と人材の調整（配置・確保等）を行う	Ⅲ	
			66 施策や活動、事業の成果を公表し、説明する	Ⅲ	
			67 保健医療福祉サービスが公平・円滑に提供されるよう継続的に評価・改善する	Ⅲ	
Ⅴ. 専門的自律と継続的な質の向上能力	5. 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる	N. 研究の成果を活用する	68 研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す	Ⅲ	
			69 社会情勢と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行う	Ⅲ	
		O. 継続的に学ぶ	70 社会情勢・知識・技術を主体的・継続的に学ぶ	Ⅰ	
		P. 保健師としての責任を果たす	71 保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見いだす	Ⅳ	

表2

保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表一 改正案

教育内容	単位数	備考
公衆衛生看護学 公衆衛生看護学概論 個人・家族・集団・組織の支援 公衆衛生看護活動展開論 公衆衛生看護管理論 疫学 保健統計学 保健医療福祉行政論 臨地実習 公衆衛生看護学実習 個人・家族・集団・組織の支援実習 公衆衛生看護活動展開論実習 公衆衛生看護管理論実習	一六(一四) 二 一四(一二) 二 三(二) 五 二 三	健康危機管理を含む。 保健所・市町村での実習を含む。 継続した指導を含む。
合計	二八(二五)	

備考一 単位の計算方法は、大学設置基準（昭和三十一年文部省令第二十八号）第二十一条第二項の規定の例による。

二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。

三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習五単位以上及び臨地実習以外の教育内容二十三単位以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

看護師等養成所の運営に関する指導要領 別表1
保健師教育の基本的考え方、留意点等 改正案

教育の基本的考え方

- 1 個人・家族・集団・組織を含むコミュニティ（共同体）を地域とし、地域および地域を構成する人々の心身の健康、疾病・障害の予防、発生、回復及び改善の過程を社会的条件の中で系統的、予測的に捉えアセスメントし、地域の顕在化、潜在化している健康課題を明確化し、解決・改善策を計画・立案する能力を養う。
- 2 地域の人々が自らの健康状態を認識し、健康の保持増進を図れるよう支援するとともに、人々が自主的に社会資源を活用できるよう支援し評価する能力を養う。
- 3 健康危機管理の体制を整え、健康危機の発生時から回復期の健康課題を早期に発見し迅速かつ組織的に対応する能力を養う。
- 4 地域の健康水準を高めるために、保健・医療・福祉サービスを調整し活用する能力及び地域の健康課題の解決に必要な社会資源を開発し、施策化及びシステム化する能力を養う。
- 5 保健・医療・福祉及び社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、実践の質を向上させる能力を養う。

教育内容	単位数	留意点
公衆衛生看護学	16	
公衆衛生看護学概論	2	個人・家族・集団・組織を含むコミュニティ（共同体）及び地域を構成する人々の集合体の健康増進・改善を目指すアプローチの基本的な考え方を学ぶ内容とする。
個人・家族・集団・組織の支援		個人・家族の健康課題への支援から地域をアセスメントし、顕在化・潜在化している健康課題を明確にする方法を学ぶ内容とする。 健康課題への支援を計画・立案することを学ぶ内容とする。 人々の健康行動の特性及び効果的な介入方法と技術を学ぶ内容とする。 集団における教育方法や集団力学等を学ぶ内容とする。
公衆衛生看護活動展開論	14	地域の人々や医療、福祉等の他職種との協働・マネジメントを学ぶ内容とする。 ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの連動による活動の展開を学ぶ内容とする。 産業保健・学校保健における活動の展開を学ぶ内容とする。 事例を用いて活動や事業の評価を行い、システム化・施策化につなげる過程を演習を通して学ぶ内容とする。
公衆衛生看護管理論		健康危機管理を学ぶ内容とする。

教育内容	単位数	留意点
疫学	2	公衆衛生看護活動を展開する上で、基盤となる疫学調査・分析、活用方法について学ぶ内容とする。
保健統計学	2	公衆衛生看護活動における統計学の基礎、情報処理技術及び統計情報とその活用方法について学ぶ内容とする。
保健医療福祉行政論	3	保健医療福祉の計画の企画及び評価について実践的に学ぶ内容とする。 調査で明らかにされた生活環境が人々に及ぼす健康上の影響など、健康に係る社会問題を解決する政策形成過程に活かす方法を学ぶ内容とする。 事例を用いて政策形成過程等に関する演習を行う。
臨地実習	5	
公衆衛生看護学実習	5	保健所・市町村を含む、保健師が役割を担っている多様な場で実習を行う。
個人・家族・集団・組織の支援実習	2	地域の社会資源を活用し、生活を支援する実習を行う。 家庭訪問を通して、地域の健康課題を理解することができる実習とする。
公衆衛生看護活動展開論実習	3	個人と地域全体を連動させながら捉え、地域全体に対してPDCAを展開する過程を学ぶ実習とする。 地域ケアシステムにおける地域の人々や医療、福祉の他職種と協働する方法を学ぶ実習とする。
公衆衛生看護管理理論実習		
総計	28	890時間以上の講義・実習等を行うものとする。

助産師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（案）

表5

■卒業時の到達度レベル

I：少しの助言で自立してできる II：指導のもとでできる III：学内演習で実施できる IV：知識としてわかる

実践能力	卒業時の到達目標			到達度
	大項目	中項目	小項目	
I.助産における倫理的課題に対応する能力	1.母子の命の尊重		1 母体の意味を理解し、保護する	II
			2 子供あるいは胎児の権利を擁護する	II
			3 両者に関わる倫理的課題に対応する	II
II.マタニティケア能力	2.妊娠期の診断とケア	A.妊婦と家族の健康状態に関する診断とケア	4 時期に応じた妊娠の診断方法を選択する	I
			5 妊娠時期を診断（現在の妊娠週数）する	I
			6 妊娠経過を診断する	I
			7 妊婦の心理・社会的側面を診断する	I
			8 安定した妊娠生活の維持について診断する	I
			9 妊婦の意思決定や嗜好を考慮した日常生活上のケアを行う	I
			10 妊婦や家族への出産準備・親準備を支援する	I
			11 現在の妊娠経過から分べん・産じょくを予測し、支援する	I
			12 流産・胎内死亡など心理的危機に直面した妊産婦と家族のケアを行う	II
		B.出生前診断に関わる支援	13 最新の科学的根拠に基づいた情報を妊婦や家族に提示する	II
			14 出生前診断を考える妊婦の意思決定過程を支援する	III
	3.分べん期の診断とケア	C.正常分べん	15 分べん開始を診断する	I
			16 分べんの進行状態を診断する	I
			17 産婦と胎児の健康状態を診断する	I
			18 分べん進行に伴う産婦と家族のケアを行う	I
			19 経膈分べんを介助する	I
			20 出生直後の母子接触・早期授乳を支援する	I
			21 産婦の分べん想起と出産体験理解を支援する	II
			22 分べん進行に伴う異常発生を予測し、予防的に行動する	I
		D.異常状態	23 異常発生時の観察と判断をもとに行動する	II
			24 異常発生時の判断と必要な介入を行う	
			(1)骨盤出口部の拡大体位をとる	I
			(2)会陰の切開及び裂傷後の縫合を行う	III
			(3)新生児を蘇生させる	III
			(4)正常範囲を超える出血への処置を行う	III
			(5)子癇発作時の処置を行う	IV
			(6)緊急時の骨盤位分べんを介助する	IV
			(7)急速遂娩術を介助する	II
			(8)帝王切開前後のケアを行う	II
			25 児の異常に対する産婦、家族への支援を行う	IV
			26 異常状態と他施設搬送の必要性を判断する	IV

実践能力	卒業時の到達目標			到達度
	大項目	中項目	小項目	
Ⅱ.マタニティケア能力	4.産じょく期の診断とケア	E.産じょく婦の診断とケア	27 産じょく経過における身体的回復を診断する	I
			28 産じょく婦の心理・社会的側面を診断する	I
			29 産後うつ症状を早期に発見し、支援する	Ⅱ
			30 産じょく婦のセルフケア能力を高める支援を行う	I
			31 育児に必要な基本的知識を提供し、技術支援を行う	I
			32 新生児と母親、父親、家族のアタッチメント形成を支援する	I
			33 産じょく復古が阻害されるか否かを予測し、予防的ケアを行う	I
			34 生後1か月までの母子の健康状態を予測する	I
			35 生後1か月間の母子の健康診査を行う	I
			36 1か月健康診査の結果に基づいて母子と家族を支援し、フォローアップする	Ⅱ
			37 母乳育児に関する母親に必要な知識を提供する	I
			38 母乳育児に関する適切な授乳技術を提供し、乳房ケアを行う	Ⅱ
			39 母乳育児を行えない/行わない母親を支援する	I
			40 母子愛着形成の障害、児の虐待ハイリスク要因を早期に発見し、支援する	Ⅲ
		F.新生児の診断とケア	41 出生後24時間までの新生児の診断とケアを行う	I
			42 生後1か月までの新生児の診断とケアを行う	I
		G.ハイリスク母子のケア	43 両親の心理的危機を支援する	Ⅱ
			44 両親のアタッチメント形成に向けて支援する	I
			45 NICUにおける新生児と両親を支援する	Ⅳ
			46 次回妊娠計画への情報提供と支援を行う	Ⅱ
	5. 出産・育児期の家族ケア		47 出生児を迎えた生活環境や生活背景をアセスメントする	I
			48 家族メンバー全体の健康状態と発達課題をアセスメントする	I
			49 新しい家族システムの成立とその変化をアセスメントする	Ⅱ
			50 家族間の人間関係をアセスメントし、支援する	Ⅱ
			51 地域社会の資源や機関を活用できるよう支援する	Ⅱ
	6. 地域母子保健におけるケア		52 保健・医療・福祉関係者と連携する	Ⅱ
			53 地域の特性と母子保健事業をアセスメントする	Ⅱ
			54 消費者グループのネットワークに参加し、グループを支援する	Ⅳ
			55 災害時の母子への支援を行う	Ⅳ
	7. 助産業務管理	H.法的規定	56 保健師助産師看護師法等に基づく助産師の業務管理を行う	Ⅳ
		I.周産期医療システムと助産	57 周産期医療システムの運用と地域連携を行う	Ⅳ
			58 場に応じた助産業務管理を実践する	
			(1)病院における助産業務管理を実践する	Ⅳ
			(2)診療所における助産業務管理を実践する	Ⅳ
			(3)助産所における助産業務管理を実践する	Ⅳ

実践能力	卒業時の到達目標			到達度
	大項目	中項目	小項目	
Ⅲ.性と生殖のケア能力	8.ライフステージ各期の性と生殖のケア（マタニティステージを除く）	J.思春期の男女への支援	59 思春期のセクシュアリティ発達を支援する	Ⅲ
			60 妊娠可能性のあるケースへの対応と支援を行う	Ⅳ
			61 二次性徴の早・遅発ケースの対応と支援を行う	Ⅳ
			62 月経障害の緩和と生活支援をする	Ⅲ
			63 性感染症予防とDV予防を啓発する	Ⅳ
			64 家族的支援と教育関係者及び専門職と連携し支援する	Ⅳ
		K.女性とパートナーに対する支援	65 家族計画（受胎調節法を含む）に関する選択・実地を支援する	I
			66 健康的な性と生殖への発達支援と自己決定を尊重する	Ⅳ
			67 DV（性暴力等）の予防と被害相談者への対応、支援を行う	Ⅳ
			68 性感染症罹患のアセスメント・支援及び予防に関する啓発活動を、他機関と連携して行う	Ⅳ
			69 生活自立困難なケースへ妊娠・出産・育児に関する社会資源の情報を提供し、支援する	Ⅳ
		L.不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援	70 不妊治療を受けている女性・夫婦・カップル等を理解し、自己決定を支援する	Ⅳ
			71 不妊検査・治療等の情報を提供し、資源活用を支援する	Ⅳ
			72 家族を含めた支援と他機関との連携を行う	Ⅳ
		M.中高年女性に対する支援	73 健康的なセクシュアリティ維持に関する支援と啓発を行う	Ⅲ
			74 中高年の生殖系に関する健康障害を予防し、日常生活を支援する	Ⅳ
			75 加齢に伴う生殖器系の健康管理とQOLを支援する	Ⅳ
Ⅳ.専門的自律能力	9.助産師としてのアイデンティティの形成		76 助産師としてのアイデンティティを形成する	I

表6

保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表二 改正案

教育内容	単位数	備考
基礎助産学 助産診断・技術学 地域母子保健 助産管理 臨地実習 助産学実習	六 (五) 八 一 二 十 一 十 一	
合計	二八(二七)	実習中分べんの取扱いについては、助産師又は医師の監督の下に学生一人につき十回程度行わせること。この場合において、原則として取扱う分べんは、正期産・経膣分べん・頭位単胎とし、分べん第一期から第三期終了より二時間までとすること。

備考 一 単位の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。

二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育課程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。

三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習十一単位以上及び臨地実習以外の教育内容十七単位以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

教育の基本的考え方	
1	妊産じょく婦及び胎児・新生児の健康水準を診断し、妊娠・出産・産じょくが自然で安全に経過し、育児を主体的に行えるよう、根拠に基づき支援する能力を養う。
2	女性の一生における性と生殖をめぐる健康に関する課題に対して、継続的に支援する能力を養う。
3	安心して子どもを産み育てるために、他職種と連携・協働しながら、個人及び社会にとって必要な地域の社会資源の活用や調整を行う能力を養う。
4	助産師の役割・責務を自覚し、女性と子ども並びに家族の尊厳と権利を尊重する倫理観及び専門職として自律する能力を養う。

教育内容	単位数	留意点
基礎助産学	6	女性の生涯を通じて、性と生殖に焦点を当てて支援する活動である助産の基礎について学ぶ内容とする。 母子の命を同時に尊重することに責任を持つ役割を理解し、生命倫理を深く学ぶ内容とする。 母性・父性を育むことを支援する能力を養う内容とし、また家族の心理・社会学的側面を強化した内容とする。 チーム医療や関係機関との調整・連携について学ぶ内容とする。 助産師の専門性、助産師に求められる姿勢、態度について学ぶ内容とする。
助産診断・技術学	8	妊娠経過の正常・異常を診断するための能力を養い、診断に伴う最新の技術を修得する内容とする。 助産過程の展開に必要な助産技術を確実に修得するために演習の充実強化を図り、助産の実践に必要な基本的技術を確実に修得する内容とする。 妊婦・じょく婦・新生児の健康状態に関するアセスメント及びそれに基づく支援を強化する内容とする。 分べん期における緊急事態（会陰の切開及び裂傷に伴う縫合、新生児蘇生、止血処置、児の異常に対する産婦、家族への支援等）に対応する能力を強化する内容とする。 妊産婦の主体性を尊重した出産を支援する能力を養う内容とする。
地域母子保健	1	住民の多様なニーズに対応した母子保健サービスを提供できるための能力を養うとともに、保健・医療・福祉関係者と連携・協働しながら地域の母子保健を推進するための能力を養う内容とする。
助産管理	2	助産業務の管理、助産所の運営の基本並びに周産期医療システムについて学ぶ内容とする。 周産期における医療安全の確保と医療事故への対応について学ぶ内容とする。
臨地実習	11	助産診断・技術学、地域母子保健及び助産管理の実習を含むものとする。
助産学実習		分べんの取り扱いの実習については、分べんの自然な経過を理解するため、助産師又は医師の監督の下に、学生1人につき正常産を10回程度直接取り扱うことを目安とする。取り扱う分べんは、原則として正期産・経産分べん・頭位単胎とし、分べん第1期から第3期終了より2時間までとする。 実習期間中に妊娠中期から産後1ヶ月まで継続して受け持つ実習を1例以上行う。 妊婦健康診査を通して妊娠経過の診断を行うとともに、産じょく期の授乳支援、新生児期のアセスメントを行う能力を強化する実習を含む内容とする。
総計	28	930時間以上の講義・実習等を行うものとする。

看護教育の内容と方法に関する検討会
「保健師教育ワーキンググループ」メンバー

※○は座長 敬称略(五十音順)

麻原	きよみ	聖路加看護大学看護学部教授
安藤	智子	銚子市地域包括支援センター主任保健師
五十嵐	千代	東京工科大学医療保健学部看護学科准教授
池西	静江	京都中央看護保健専門学校副校長
大場	エミ	横浜市南福祉保健センター長
(森岡	幸子	全国保健師長会理事 ※第4回まで)
岡本	玲子	全国保健師教育機関協議会副会長
酒井	陽子	秋田県立衛生看護学院保健科教務主任
澁谷	いづみ	保健所長会会長
○中山	洋子	福島県立医科大学看護学部学部長
羽田	貴史	東北大学高等教育開発推進センター教授
春山	早苗	自治医科大学看護学部教授
宮崎	美砂子	千葉大学看護学部教授

看護教育の内容と方法に関する検討会

「助産師教育ワーキンググループ」メンバー

※○は座長 敬称略(五十音順)

石井 邦子	千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科長
岡本 喜代子	日本助産師会専務理事
熊澤 美奈好	亀田医療技術専門学校助産学科副校長
島田 啓子	全国助産師教育協議会理事
杉本 充弘	日本赤十字社医療センター周産母子・小児センター長
高橋 眞理	北里大学看護学部教授
田村 一代	医療法人帯経会 大草レディースクリニック師長
○菱沼 典子	聖路加看護大学看護学部学部長
福井 トシ子	社団法人日本看護協会常任理事
宮川 祐三子	大阪府立母子保健総合医療センター看護師長
横尾 京子	広島大学大学院保健学研究科教授

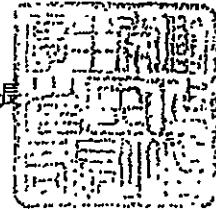


医政発0106第14号

平成23年1月6日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について（通知）

保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令（平成23年文部科学省・厚生労働省令第1号。以下「改正省令」という。）が別紙のとおり公布され、平成23年4月1日から施行されることとなった。

今回の改正の趣旨、概要等は下記のとおりであるので、十分留意の上、貴管内の養成所へ周知いただくとともに、その実施について遺漏のないようお願いする。

なお、各国公私立大学長あてには、文部科学省より別途通知していることを申し添える。

記

1. 改正の趣旨

保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律（平成21年法律第78号）により改正された保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）が平成22年4月から施行され、保健師及び助産師の基礎教育における修業年限について、それぞれ「6か月以上」から「1年以上」に延長された。

厚生労働省においては、平成21年4月から開催された「看護教育の内容と方法に関する検討会」にて、新たな修業年限にふさわしい教育内容等について検討を行い、平成22年11月に保健師教育及び助産師教育のカリキュラムの改正案が取りまとめられた。

また、文部科学省においては、「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」にて、厚生労働省の検討会で取りまとめられた改正案を適用した場合の大学・短期大学の課題等について検討を行った。

以上の検討を踏まえ、教育内容の充実を図り、保健師又は助産師の学校又は養成所に

における学生又は生徒の実践能力の強化に向けた教育課程の改正を行うため、改正省令を公布するものである。

2. 改正の概要

(1) 保健師教育について (別表1関係)

- ① 「地域看護学」について、名称を「公衆衛生看護学」に改めるとともに、備考の「学校保健・産業保健を含む。」を削除した。
- ② 「個人・家族・集団の生活支援」について、産業保健や学校保健における組織への支援を明確化する観点から、名称を「個人・家族・集団・組織の支援」に改め、また、「地域看護活動展開論」及び「地域看護管理論」について、名称を「公衆衛生看護活動展開論」及び「公衆衛生看護管理論」に改めるとともに、これらの単位数を「計10単位」から「計14単位」とした。また、「公衆衛生看護管理論」の備考に「健康危機管理を含む。」を加えた。
- ③ 「保健福祉行政論」について、医療に関する内容を明確化する観点から、名称を「保健医療福祉行政論」に改めた。
- ④ 「地域看護学実習」について、名称を「公衆衛生看護学実習」に改めた。
- ⑤ 「個人・家族・集団の生活支援実習」について、②と同様の観点から、名称を「個人・家族・集団・組織の支援実習」に、備考の「継続した訪問指導を含む。」を「継続した指導を含む。」に改めた。また、「地域看護活動展開論実習」及び「地域看護管理論実習」について、名称を「公衆衛生看護活動展開論実習」及び「公衆衛生看護管理論実習」に改めるとともに、これらの単位数を「計2単位」から「計3単位」とした。
- ⑥ 単位数の総計を「23単位以上」から「28単位以上」とした。

(2) 助産師教育について (別表2関係)

- ① 「助産診断・技術学」の単位数を「6単位」から「8単位」とした。
- ② 「助産管理」の単位数を「1単位」から「2単位」とした。
- ③ 臨地実習の単位数を「9単位」から「11単位」とした。
- ④ 単位数の総計を「23単位以上」から「28単位以上」とした。

3. 施行期日等

(1) 施行期日

平成23年4月1日施行

(2) 経過措置

平成23年3月31日までに指定を受けている保健師又は助産師の学校又は養成所において、保健師又は助産師として必要な知識及び技能を修習中の者に係る教育の内容については、従前の例によることができることとした。

4. 実施に当たり留意すべき事項

改正省令の施行に伴い、都道府県知事においては、所轄の養成所の学則の変更等について、遺漏のないよう当該養成所に対して指導されたい。

官報

編集・印刷
独立行政法人国立印刷局

第5469号

官報

平成23年1月6日 木曜日

目次

〔省令〕

○保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令

（文部科学・厚生労働一）

○保健師助産師看護師法施行規則の一部を改正する省令（厚生労働一）

〔告示〕

○電波法第百条等に規定する電波の監視を行う場所に関する件の一部を改正する件（総務二）

○電波法第百二条に規定する無線方位測定装置の設置場所に関する件の一部を改正する件（同三）

○指定無線設備を使用する無線局の免許の申請書を提出すべき官署の名称及び所在地を定める件の一部を改正する件（同四）

○委託による無線局の周波数の測定に関する手続、測定方法及び手数料等を定める件の一部を改正する件（同五）

○出入国管理及び難民認定法別表第一の二の表の技能実習の項の下欄に規定する団体の要件を定める省令第一条第一号トの規定に基づき監理団体を定め、出入国管理及び難民認定法第七条第一項第二号の基準を定める省令の表の法別表第一の二の表の技能実習の項の下欄第一号ロに掲げる活動の項の下欄第二十九号の規定に基づき技能実習を定める件（法務五）

○日本国に帰化を許可する件（同六）

○ジブチ共和国政府に対する贈与に関する日本国政府とジブチ共和国政府との間の書簡の交換に関する件（外務六）

○航空業務に関する日本国とドイツ連邦共和国との間の協定の路線表の改正に関する書簡の交換に関する件（同七）

○保安林の指定をする件

（農林水産二九〇三六）

○土地収用法の規定に基づき事業の認定をした件（国土交通七）

○登録経営状況分析機関の経営状況分析の全部の廃止の申し出があった件（同八）

○砂防法第二条の土地を指定する件（同九、一〇）

○自動車検査用機械器具登録校正実施機関の登録事項の変更の届出があった件（同一一）

○建築基準法の規定に基づく指定確認検査機関の確認検査の業務を行う事務所の所在地を変更した件（関東地方整備局二）

○道路に関する件（九州地方整備局二）

〔国会事項〕

〔人事異動〕

内閣 法務省 財務省 文部科学省
特許庁 最高裁判所

〔皇室事項〕

〔官庁報告〕

産業

日本工業規格（国土交通省）

国家試験

水先人試験の施行（国土交通省）

公聴会

一般ガス供給約款の変更の認可に係る公聴会の開催（九州経済産業局）

国土調査の成果の認証の公告（国土交通省）

〔公 告〕

諸事項

官庁

財団、司法書士懲戒処分、信託会社に対する行政処分、佐賀東部土地改良区役員の退任、埼玉北部土地改良区連合役員の退任及び就任関係

裁判所

相続、公示催告、失踪、除権決定、破産、特別清算、再生関係
会社その他

別添

保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令案 新旧対照条文
○ 保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和二十六年文部省・厚生省令第一号）（抄）

（傍線部分は改正部分）

改正案			現行		
別表一（第二条関係）			別表一（第二条関係）		
教育内容	単位数	備考	教育内容	単位数	備考
公衆衛生看護学	一六（二四）		地域看護学	一一（二〇）	学校保健・産業保健を含む。
公衆衛生看護学概論	二		地域看護学概論	二	
個人・家族・集団・組織の支援			個人・家族・集団の生活支援		
公衆衛生看護活動展開論	一四（一二）	健康危機管理を含む。	地域看護活動展開論	一〇（八）	
公衆衛生看護管理論	二		地域看護管理論	二	
疫学	二		疫学	二	
保健統計学	二		保健統計学	二	
保健医療福祉行政論	三（二）		保健福祉行政論	三（二）	
臨地実習	五	保健所・市町村での実習を含む。	臨地実習	四	保健所・市町村での実習を含む。
公衆衛生看護学実習	五	継続した指導を含む。	地域看護学実習	四	継続した訪問指導を含む。
個人・家族・集団・組織の支援実習	二		個人・家族・集団の生活支援実習	二	
公衆衛生看護活動展開論実習	三		地域看護活動展開論実習	二	
公衆衛生看護管理論実習			地域看護管理論実習		

合 計	二八 (二五)
-----	---------

備考 一 単位の計算方法は、大学設置基準（昭和三十一年文部省令第二十八号）第二十一条第二項の規定の例による。

二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育過程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。

三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習五単位以上及び臨地実習以外の教育内容二十三単位以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

別表二（第三条関係）

教育内容	単位数	備考
基礎助産学 助産診断・技術学 地域母子保健 助産管理 臨地実習 助産学実習	六 (五) 八 一 二 二 二	実習中分べんの取扱いについては、助産師又は医師の監督の下に学

合 計	二三 (一〇)
-----	---------

備考 一 単位の計算方法は、大学設置基準（昭和三十一年文部省令第二十八号）第二十一条第二項の規定の例による。

二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育過程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。

三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨地実習四単位以上及び臨地実習以外の教育内容十九単位以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

別表二（第三条関係）

教育内容	単位数	備考
基礎助産学 助産診断・技術学 地域母子保健 助産管理 臨地実習 助産学実習	六 (五) 六 一 一 九 九	実習中分べんの取扱いについては、助産師又は医師の監督の下に学

	合 計	二八 (二七)	生一人につき十回程度行わせること。この場合において、原則として、取り扱う分べんは、<u>正期産・経膣分べん・頭位単胎</u>とし、<u>分べん第一期から第三期終了より二時間</u>までとする。
備考 一 単位の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。 二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育過程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。 三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、<u>臨地実習十一単位</u>以上及び<u>臨地実習</u>以外の教育内容<u>十七単位</u>以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。	合 計	一三三 (一一)	生一人につき十回程度行わせること。この場合において、原則として、<u>取扱う分べんは、正期産・経膣分べん・頭位単胎</u>とし、<u>分べん第一期から第三期終了より二時間</u>までとする。
備考 一 単位の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。 二 看護師学校養成所のうち第四条第一項に規定する課程を設けるものと併せて指定を受け、かつ、その学生又は生徒に対し一の教育過程によりこの表及び別表三に掲げる教育内容を併せて教授しようとするものにあつては、括弧内の数字によることができる。 三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、<u>臨地実習九単位</u>以上及び<u>臨地実習</u>以外の教育内容<u>十四単位</u>以上であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。			

